

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA
ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO. UNMSM
2013”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Laydi Vicenta León Camones

ASESORES

Dra. Nancy Huamán Salazar

LIMA-PERU

2014

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, Mercedes e Isaac y a mi hermano Ricardo porque son el apoyo incondicional y el impulso que me motiva cada día a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A Dios, gracias por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa e iluminar mi camino en los momentos más difíciles.

A mi asesora la Dr. Nancy Huamán Salazar, por su paciencia, orientación y dedicación brindada en el desarrollo y culminación del presente estudio.

INDICE

Índice de contenidos.....	4
Índice de gráficos.....	6
Resumen.....	7
Summary.....	8
Presentación.....	9

CAPITULO I : INTRODUCCION

A. Planteamiento del problema	11
B. Formulación del problema.....	14
C. Justificación	145
D. Objetivos.....	15
E. Propósito.....	16
F. Marco teorico	167
1. Antecedentes	167
2. Base teorica	21
2.1 Concepto del cuidado en enfermería	21
2.2 La teoría del cuidar de Jean Watson	223
2.2.1 Conceptos de la teoría de Watson.....	25
2.2.2 Supuestos de la teoría de Watson.....	27
2.3 Factores de cuidado de la teoria de Watson.....	27
2.3.1 Dimensiones según los factores de cuidado.....	34
2.3.1 Premisas de la teoria de watson.....	37
2.3.2 Conceptos metaparadigmaticos de la teoría	37
2.4 Enfermería en su función asistencial	39
2.5 Formación del estudiante en la EAPE	41
2.5.1 Visión	42
2.5.2 Misión.....	44
2.5.3 Perfil académico del estudiante.....	42
2.6 Percepcion.....	43
G. Definicion operacional de terminos	434

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo, nivel y metodo de estudio	456
B. Descripcion del área de estudio.....	456
C. Población y muestra	467
D. Técnica e instrumento de recolección de datos	478
E. Proceso de recoleccion, procesamiento y presentación de datos.....	49

F.	Proceso de análisis e interpretación de datos.....	51
G.	Consideraciones éticas.....	51

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

A.	Resultados.....	52
B.	Discusión de resultados.....	59

CAPITULO IV: CONCLUSIONES ,RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A	Conclusiones.....	71
B.	Recomendaciones.....	73
C.	Limitaciones.....	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO

N°	Pág.
01	54
Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013	
02	55
Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión fenomenológica, UNMSM.2013	
03	56
Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión de interacción, UNMSM.2013	
04	58
Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión científica, UNMSM.2013	
05	59
Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión de necesidades humanas, UNMSM.2013	

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM, 2013. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico a conveniencia del investigador, la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería, correspondientes a 4^{to} y 5^{to} año. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente.

Palabras clave: cuidado humanizado, percepción, estudiantes, enfermería

SUMARY

The objective of this research was to determine the perceptions of nursing students on humanized nursing care to hospitalized patients. San Marcos, 2013 is a quantitative research, application level and simple descriptive cross-sectional method. The population consisted of 322 nursing students of San Marcos, the type of sampling used was non-probability convenience of the researcher, the sample consisted of 86 nursing students, corresponding to 4th and 5th year. The technique used was the survey instrument and a modified Likert scale. The results showed that in relation to the overall perception of humanized care, 54% of students have a fairly favorable perception, 26% unfavorable perception and only 20% have a favorable perception. Regarding perception of humanized care as dimensions was evident that students perceive the femenológica unfavorable dimension and interaction with 41% and 40% respectively. The scientific dimension of human needs and were perceived as pro averagely with 40% and 48% respectively.

Keywords: humanized care, perception, students, nursing

PRESENTACION

El profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud, es el pilar fundamental en el cuidado del paciente, siendo esta la esencia de su profesión. El cuidado debe estar basado en una interacción enfermera-paciente, cuyo objetivo es proteger, realzar, conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona a su cuidado a la luz de un cuidado humanizado. Esta debe ser cultivada desde su formación para que de esta manera brinde atención integral y holístico.

En la etapa de formación toma gran importancia la aplicación del cuidado integral, tanto en las prácticas hospitalarias como comunitarias de las diferentes asignaturas; de manera que se va reafirmando el modelo para su futuro quehacer profesional. Sin embargo las expresiones de los estudiantes indican que existen debilidades en torno al cuidado humanizado que brinda el profesional enfermero, motivo por el cual es importante indagar cómo perciben los estudiantes el cuidado brindado por el enfermero(a) a la luz de un cuidado humanizado.

Es por ello que el presente estudio titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM 2013”. Tuvo como objetivo identificar la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, de manera que esta información sea válida y confiable para establecer mejoras y/o fortalecer la formación del futuro profesional de enfermería en base a las áreas críticas del desempeño enfermero percibidas por los mismos estudiantes.

El proyecto consta de 3 capítulos: Capítulo I: Introducción, en la cual se expone el planteamiento y formulación del problema, justificación,

objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Métodos, que incluye el nivel, tipo y método de estudio, descripción de la sede, población, técnica e instrumento utilizado, proceso de recolección procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación y concluyendo con las consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión, contiene la presentación, análisis e interpretación de los datos. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones, finalmente se presenta las Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como ley natural de la vulnerabilidad del ser humano, la persona no está ajena a los problemas de salud que pueden presentarse en cualquier etapa de su vida; que en ocasiones los conlleva al proceso de la hospitalización; situación considerada como un evento estresante; atravesando problemas físicos por la misma enfermedad y cargas emocionales que generan sentimientos de dolor, tristeza, sufrimiento e impotencia.

El profesional de enfermería en su rol asistencial, forma parte del proceso curativo del paciente, pues brinda cuidados constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento o autocuración⁽¹⁾. Al respecto Watson; refiere, que el objetivo del cuidado humanizado es “movilizar al paciente hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre

la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor”(2).

Sin embargo, en diversos estudios realizados a nivel internacional han demostrado que los cuidados de enfermería van encaminados hacia la deshumanización del cuidado. Así se tiene un estudio realizado en España por Claudia Arredondo sobre la tecnología y humanización de los cuidados (2009); donde menciona que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma (3).

Así mismo, el trabajo de investigación realizado por enfermeras en el servicio quirúrgico de un hospital de Brasil, da cuenta de cómo durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más; de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal (4).

Otro estudio realizado en Brasil por Barbosa de Pinho, titulado “dialéctica del cuidado humanizado en la UCI: contradicciones entre el discurso y la práctica profesional (2008)”, señalan lo siguiente:

“...Se verificó que el cuidado humanizado esta insertado en un complejo enmarañado , en donde el saber cuidar parece dar rienda suelta al estrechamiento de los vínculos y el hacer cuidar sigue una estrategia impersonal dentro de la lógica de la producción de salud parcelar y rutinizada.”

“...un nuevo desafío para el enfermero, en búsqueda de la constante construcción /reconstrucción de la enfermería en términos de prácticas, saberes y relaciones.” (5).

Esta afirmación refleja que aún se considera un reto quizás inalcanzable para enfermería, el poder brindar cuidados que vaya más allá de lo procedimental o científico, y que al parecer requiere de cierto sustrato para que el cuidado sea natural y dignificante, es posible que tal esencia sean los valores que una vez aprendidos sean practicados.

Además el estudio realizado en Chile, por la autora Poblete Troncoso (2007), refiere que ,“se ha visto que el acto de cuidar es deficiente debido a que no se realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en el procedimiento o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis profesional” (1). Además agrega que los profesionales de enfermería como una forma de sentirse valorados han relacionado el cuidado con el accionar cotidiano y consideran la tecnología como poder, orientado muchas veces su práctica hacia lo técnico distanciándose por tanto de valores morales donde prevalece la rutinaria ejecución de procedimientos (1).

Es la prevalencia del enfoque biomédico y/o curativo quien reduce lo humano a lo biológico considerando al ser humano como una enfermedad u objeto de estudio; situación que muchas veces encamina el cuidado de enfermería hacia labores biomédicas perdiendo su virtud de comunicación y empatía hacia el otro (1).

En el Perú, el estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, por Franco Canales , acerca de la intervención de enfermería en la sala de cuidados intensivos(2003), menciona que, “las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar , ni explica sobre los procedimientos que se realizan a los pacientes” , así mismo enfatizan que “no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la

mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos” (6).

En el curso Internacional organizado por Colegio de Enfermeros del Perú (2012), acerca de los “Modelos de cuidado humanizado en el marco asistencial, la actual decana, la Mg. Ana María Arenas Angulo, plantea la siguiente pregunta a modo de reflexión, Cuidado Humanizado: ¿discurso, realidad o posibilidad?, concluye que la teoría debe ser llevada a la práctica, siendo una oportunidad para ejercer con apego lo aprendido de quienes nos dan la oportunidad de existir como profesionales (7).

Durante la formación de los futuros profesionales de enfermería se enseña ver al ser humano como una persona holística dotado de un cuerpo físico y una dimensión emocional y no verlo como un problema fisiológico o como un individuo alejado del resto sino como un ser humano, que merece afecto, amor dedicación, comprensión y muchas otras características que implica brindar un cuidado humanizado. Sin embargo, en las prácticas clínicas de las diferentes asignaturas profesionales se ha observado que el actuar de la enfermera no guarda relación con los conocimientos de cuidado humanizado que se fomentan e identifican durante la formación profesional.

No obstante, al interactuar con otros estudiantes de enfermería de la UNMSM, acerca del cuidado humanizado en los centros hospitalarios ellos refirieron lo siguiente:

“no hay mucha comunicación entre la enfermera y el paciente....más se preocupan por cumplir la administración de medicamentos, sin tener en cuenta lo que el paciente está sintiendo, si esta triste, preocupado o enfadado es decir nada referido a lo emocional...”

“sinceramente, las veces que se acercan al paciente es por los medicamentos...y el poco tiempo es la excusa pero yo creo que decir un “como estas” o “cómo te sientes” no te quita ni un minuto...”

Estas afirmaciones manifiestan que el cuidado del enfermero se ha basado en el mejoramiento de habilidades y destrezas, mas no refleja el sentido humano de la profesión. El paciente debe ser visto en su totalidad y no como un objeto de cuidado.

Estas situaciones observadas y manifestadas por los estudiantes originaron las siguientes interrogantes, ¿la enfermera será sensible ante los problemas de salud del paciente? ¿Es amable y cálida en el trato al paciente?

Frente a esta problemática se ha visto conveniente realizar el presente estudio, de tal manera que se pueda indagar como perciben los estudiantes el cuidado humanizado de la enfermera, partiendo de una realidad concreta y se pueda contrastar lo que vemos in situ.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM.2013?

C. JUSTIFICACIÓN

La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud del paciente, cuidados que requiere que la enfermera(o) no solo sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral. Parte de la formación

profesional es prioridad poner atención a las experiencias y/o prácticas que está teniendo el estudiante durante sus rotaciones hospitalarias, ya que estos aprendizajes serán la guía o modelo en su actuar profesional a futuro. Por tanto surge la necesidad de conocer como el estudiante percibe el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, ya que ello permitirá al estudiante identificar o percibir las áreas vulnerables y/o críticas que evidencia la enfermera(o) durante su desenvolvimiento asistencial hospitalario dentro del marco de un cuidado humanizado ; áreas factibles de ser mejoradas y reforzadas por las instituciones formadoras de los futuros profesionales de enfermería, a fin de asegurar que el paciente disponga de un cuidado con afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implica brindar un cuidado humanizado.

D. OBJETIVOS

a. General

- ❖ Determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado

b. Específicos

- ❖ Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión fenomenológica.
- ❖ Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión de interacción

- ❖ Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión científica.
- ❖ Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión de necesidades humanas.

E. PROPÓSITO

Brindar información válida y confiable acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) al paciente hospitalizado, identificando las áreas críticas; y así las instituciones formadoras (UNMSM) puedan establecer estrategias para sensibilizar a los profesionales de enfermería y de esta manera brindar un cuidado con calidad y sensibilidad humana. Permitirá que la formación del futuro profesional de enfermería sea reforzada hacia un enfoque de cuidado holístico basados en una interacción que involucre sentimientos, actitudes y la comprensión de las necesidades del paciente en el marco de un cuidado humanizado.

F. MARCO TEORICO

❖ ANTECEDENTES

1.1 Nacionales

Cáceres Rodríguez, Silvia Geovina. Realizo un estudio titulado “El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal “Los Olivos”, Lima-

Perú.2012. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. La población fue de 70 pacientes, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento tipo escala Likert para la recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“La percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia es medianamente favorable a desfavorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad”.

“Un porcentaje significativo tienen una percepción del cuidado humanizado favorable, que está dada porque la atención de la enfermera es inmediata ante el alivio del malestar y/o dolor, permite que su familiar acompañe en su unidad, es alegre, amable y mantiene el respeto” (8).

Mera Cárdenas, Catherine. Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007”. Estudio de nivel aplicativo, tipo cualitativo. El objetivo fue describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia y plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo. La población fue de 16 estudiantes, utilizó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“El cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo es indiferente, discriminante e insolente. Debería basarse en la integralidad de la persona...debe estar provisto de 6 características fundamentales para asegurar que sea con calidez y calidad: conocimiento, afecto, participación familiar, consideración del credo, comunicación verbal y no verbal”

“Somos conscientes como futuros enfermeros que existen debilidades durante el ejercicio profesional, sin embargo esta realidad es aún posible de superar y construir un profesional que ejerza el cuidado humanizado al paciente y familia”⁽⁹⁾.

Vásquez Vera, Roció Belu. Realizó un estudio titulado “Percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brinda las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Huaraz. Julio-diciembre 2008”. Estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia. La población estuvo conformada por 210 pacientes y 209 familiares, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento tipo Likert para la recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“La percepción global de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia es medianamente favorable con un porcentaje de 47.6 %(100) y 66.7% (140) respectivamente...resaltando los puntos de falta de trato amable, cortés y un poco indiferente en su cuidado”⁽¹⁰⁾.

Espinoza Medalla, Leonor. Realizó un estudio titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010”. Estudio aplicativo, tipo cuantitativo y de corte transversal. El objetivo fue describir la percepción del cuidado

humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en Es Salud Huacho. La población fue de 65 pacientes, utilizó la encuesta como técnica y el instrumento fue un cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas. Las conclusiones fueron:

“Los profesionales de enfermería no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de los pacientes, nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces” (11).

1.2 Internacionales

Muñoz Hernández, Yolanda. Realizó un estudio titulado “Significado del cuidado humanizado en egresadas de enfermería de la fundación universitaria de ciencias de la salud Bogotá-Colombia 2009”. Estudio cualitativo fenomenológico. El objetivo fue conocer el significado de cuidado humanizado en egresadas de enfermería. La población fue de 5 enfermeras, utilizó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“Cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes.”

“Lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia escucha activa... donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan” (12).

Sousa Corbani, Nilza María. Realizó un estudio titulado “humanización de los cuidados de enfermería: que es? Brasil 2009”. estudio cualitativo. El objetivo fue identificar como entiende el profesional de enfermería la expresión de “cuidado humanizado”. La población fue de 7 enfermeras

y utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos. Las conclusiones fueron:

“Se encontró que la expresión cuidado se ha traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el cliente, como la institución para el profesional. Se identificó que este término ha sido utilizado sin la plena comprensión de su significado” (13).

Los estudios de enfermería anteriormente señalados evidencian que de acuerdo a las perspectivas, tanto del paciente, familia y del mismo profesional enfermero; muestran actitudes no tan favorables en torno al cuidado que brinda el enfermera (a) en el marco del cuidado humanizado , situación que corrobora y aporta la situación problemática planteada en el presente estudio , en el cual fueron los estudiantes de enfermería del 4^{to} y 5^{to} año , quienes durante sus prácticas hospitalaria por los diferentes servicios de salud , manifestaron no evidenciar comportamientos del profesional de enfermería que estén basados en un cuidado humanizado.

2. BASE TEORICA

2.1 Concepto del cuidado en enfermería

La real academia de la lengua española refiere que el concepto de cuidado provine del latín “cogitatus”, que significa pensamiento; y lo define como “solicitud y atención para hacer bien algo”. La acción de cuidar proviene de “coidar”, y este del latín “cogitare”, pensar, que significa poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, asistir, guardar y conservar.

Los antecedentes de cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto deriva

que la acción de cuidar es; entonces algo propio del ser humano y revela su íntima constitución (14).

En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nightingale, define cuidar como “el arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. (14)

Según Peplau, cuidado implica la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente; relación que es recíproca; por lo que las acciones de enfermería no son solo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. (14)

A través de los años los avances y desarrollo en la práctica del cuidado han permitido aclarar este concepto; llegando a ser definido como un proceso recíproco, interactivo e integrativo. Contempla, las interacciones entre personas totales con sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo. (15)

El cuidado surge cuando “la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia me dispongo a participar de su existencia ; en ese modo de ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplazo la preocupación por mí misma y hago que el otro tome importancia para mí”.(15)

Filósofos, como Jean Watson, postulan que “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el

cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”. (2)

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y auténtica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (Watson, 1985)

La enfermería ha tenido a través del tiempo y tiene la responsabilidad del cuidado; en ese sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede depender la motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud. (2)

2.2 La teoría del cuidar de Jean Watson

Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social , moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría , en la práctica y en la investigación. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada *“Del cuidado humano”*.

Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal.

Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina enfermera.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda

mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

2.2.1 Conceptos de la teoría de Watson

a) Interacción enfermera –paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

b) Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana). Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos,

creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

c) Relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.
- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

d) Momento de cuidado

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano.

2.2.2 Supuestos básicos del cuidado de Watson

- a) El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- b) El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas
- c) El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar
- d) Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- e) Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado
- f) El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación
- g) La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería

2.3 Factores de cuidado de Jean Watson

La base de esta teoría es la práctica de enfermería en los siguientes 10 factores de cuidado, las cuales son:

1) Formación de un sistema humanístico–altruista de valores

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente

para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

Es importante una reflexionar sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo.

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

2) Inculcación de fe-esperanza

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de

creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

3) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva a la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas

situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4) Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6) Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7) Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8) Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9) Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior.

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales

o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas. Se debe proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Después de todos estos conceptos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación y para su mejor comprensión, se agruparon dimensiones que rescatan los comportamientos humanizados en los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el área hospitalaria, la conceptualización de cada dimensión abarcan algunos factores de cuidado de la teorista Jean Watson, según se dé el caso. Es por esto que se identifican 4 dimensiones en las que tenemos, la dimensión fenomenológica, dimensión interacción, dimensión científica y la dimensión de necesidades humanas, las cuales detallamos a continuación.

2.3.1 Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson

1) Dimensión Fenomenológica

La autora Grisel Arle menciona que el psicólogo Carl Rogers, en su obra "*terapia centrada en el cliente*", afirma que el campo fenomenológico de una persona, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de la misma. En cuanto a la estructura de sí mismo (self), indica que se forma como resultado de la interacción con el medio ambiente y la constante interacción evaluativa con los demás. Concluyendo que "las fuerzas que dirigen la conducta se hallan dentro de cada individuo y, cuando las condiciones no las boquean, dirigen a la persona a su autorrealización, es decir al desarrollo del máximo de sus capacidades" (16).

Así mismo la teorista Watson (14), coincidiendo con lo mencionado por Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior.

Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera; formando parte del desarrollo del campo fenomenológico del paciente; es así que en el presente trabajo se optó

por agrupar los tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) los cuales forman la base fenomenológica; pues en ellos se prestan mayor importancia a los cuidados brindados por la enfermera que desarrollen en el paciente una percepción favorable de sí mismos.

2) Dimensión de Interacción

Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

3) Dimensión de Necesidades Humanas

Se entiende por necesidad humana, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona” (17).

La teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel está representado por las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso etc. En el segundo

nivel se ubican las necesidades psicofísicas (reposo, actividad etc.); en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales (pertenecía y logros) y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). (2)

Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow.

4) Dimensión Científica

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; afirmación que concuerda y abarca el factor de cuidado establecido por Watson (utilización sistemática del método científico).

Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas , técnicas e interpersonales de la enfermera (18). Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc.

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo

enfatisa que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera.

2.3.2 Premisas sobre la teoría de Jean Watson

Premisa 1: “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

2.3.3 Conceptos metaparadigmaticos de la teoría de Jean Watson

Con los supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmaticos de la siguiente manera.

a) Salud

Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

b) Persona

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

c) Entorno

Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

d) Enfermería

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

2.4 Enfermería en su función asistencial al paciente hospitalizado.

Tradicionalmente, paciente es toda persona que se halla enferma y requiere cuidados. La expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa “esperar”. Es el hospital, quien ofrece atención sanitaria, constituye un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales de enfermería, contribuye a la mejora, preservación y restauración de la salud.

La enfermedad trae episodios estresantes para el paciente, siendo parte de su naturaleza vulnerable como ser humano; es un evento vital no aislado, pues el paciente y la familia deben enfrentarse con los cambios resultantes de la enfermedad y el tratamiento. Cada paciente responde de forma diferente a la enfermedad y, por tanto deben individualizarse las intervenciones enfermeras, “es frecuente que el paciente y la familia experimenten cambios de conducta y emocionales, así como cambios en las funciones, en la imagen corporal y en el concepto de sí mismo, y en la dinámica familiar” (19).

Es el profesional de enfermería, como parte del sistema hospitalario, quien contribuye a satisfacer las necesidades que la enfermedad genera en el paciente hospitalizado, y que son no solo de naturaleza física/ biológica, sino también de naturaleza psicológica, social y cultural, para la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud del paciente a través del cuidado.

Cuidado que está encaminado a hacer por el paciente lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la

calidad de vida del enfermo y a su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. (20)

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales son complementarios para brindar una atención integral, basada en la humanización. Lo procedimental es uno de las competencias del enfermo pero no debe ser visto como el eje prioritario y/o único del trabajo de enfermería, refiriéndome específicamente a la realización de técnicas y procedimientos (como las tan conocidas aplicación de inyecciones, sueros, sondas, etcétera) que hoy son concebidas solo como un tipo más de la tecnología para el cuidado, a aplicarse estrictamente en las situaciones de enfermedad.

Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal con el individuo al que se cuida, identificados como: Intencionalidad, preocupación, empatía, libertad, opción, responsabilidad y respeto. La conjunción de estos elementos dentro de la complejidad de la relación enfermera-persona cuidada convierten el cuidado en un acto de vida de dos personas en interacción; es acto de vida para ambos, porque en nuestra interrelación con el otro no nos abstraemos de nuestro propio curso de vida, sino que, siendo parte de ella, influimos recíprocamente el acto de cuidar. A este momento Jean Watson lo denomina “momento de cuidado”.

Se deduce que en el cuidado de enfermería se debe utilizar el conocimiento de la ciencia como respaldo de las acciones de cuidar; y aplicar el arte en el actuar diario.

2.5 Formación del estudiante de la escuela académico profesional de enfermería

La formación de profesionales de enfermería es un proceso sistemático destinado a lograr transformaciones duraderas y positivas en el comportamiento de los estudiantes de enfermería expuestos a su influencia y que correspondan a los conocimientos, destrezas y actitudes típicas del desempeño profesional y que se traduce de manera operativa en el cumplimiento de los objetivos de las asignaturas del Plan de estudios del Currículo de Enfermería a desarrollar durante los 5 años de estudios.

La rotación por los servicios de hospitalización permite al interno de enfermería (5^{to} año), ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases. Asimismo, le permitirá integrarse a un equipo de salud en un servicio hospitalario y conocer la problemática de los servicios generales tanto en el área administrativa como asistencial, con lo cual irá fortaleciendo su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación profesional con proyección a la atención

2.5.1 Visión del EAPE

Somos una institución de alta jerarquía académica integrantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con una trayectoria histórica impecable y considerada referente a nivel nacional e internacional en la formación del profesional de enfermería de excelente calidad científica, técnica y humanística capaces de desempeñarse con eficiencia y eficacia en las diversas

áreas de su desempeño profesional: asistencial, gerencial, docencia e investigación. Líderes en investigación y con gran compromiso social que contribuimos permanentemente con la solución de los problemas de salud de las personas, familia y comunidad.

2.5.2 Misión del EAPE

La Escuela Académico Profesional de Enfermería, es la unidad que tiene como función principal la formación de profesionales de enfermería, con excelente calidad científica, técnica y humanística al servicio de la sociedad, respetando los derechos humanos, la diversidad cultural y el entorno en el que se desenvuelven.

2.5.3 Perfil académico del estudiante

El profesional de enfermería egresado(a) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una formación integral basada en fundamentos científicos, humanísticos, filosóficos, epistemológicos, tecnológicos y doctrinarios que lo capacitan para brindar cuidado de enfermería holístico a la persona, familia y/o comunidad en las diversas fases del ciclo de vida : etapa preconcepcional, concepcional, recién nacido(periodo inmediato , mediato y tardío), lactante, primera y segunda infancia o preescolar, escolar, adolescente, adulto joven, adulto maduro , adulto mayor y en la etapa de la senectud, y en los diferentes procesos de salud enfermedad en que se encuentre, considerando el contexto, la interculturalidad y aplicando el proceso de atención de Enfermería como metodología científica de su trabajo.

Está capacitado para realizar acciones de salud en los diferentes niveles de atención y prevención, con responsabilidad social y compromiso ciudadano, satisfaciendo las necesidades prioritarias de

salud, emergentes y especiales del país e integrando equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios y multisectoriales con liderazgo positivo.

Se inicia con habilidad en la gerencia y gestión de los servicios de salud y de la atención de enfermería así como en la docencia a nivel superior, y está capacitado para realizar investigaciones en salud y en enfermería contribuyendo a la solución de la problemática de salud y de enfermería en el país. Está capacitado para desempeñarse con eficiencia y eficacia a nivel intra y extrahospitalario: Comunidad, hospitales, clínicas, centros educativos, centros laborales así, como para ejercer liberalmente su profesión de manera individual y/o constituyendo empresas de servicios especializados y/o de consultorías en enfermería.

2.6 Percepción

- Generalidades

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones.

Al respecto Whittaker, enfatiza que:

“La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc...)”⁽²¹⁾

Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, notamos su tono de voz, sus expresiones faciales, seguimos lo que dice y lo que hace cuando interactúa con nosotros. Luego utilizamos esta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. La percepción es mediada en gran medida por el lenguaje; es decir por la comunicación verbal y la comunicación no verbal (gestos, miradas, caricias, etc.).

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Como es evidente la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como sus experiencias previas, comprensión y la información que esta tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos, motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- ❖ Percepción: Es definida como toda aquella información, expresión o respuesta emitida en forma escrita por el estudiante de enfermería de 4to y 5to año de enfermería de la UNMSM acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en los centros hospitalarios.

- ❖ Cuidado humanizado: Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica.
- ❖ Dimensión fenomenológica: Son los cuidados brindados por la enfermera (o), direccionados a desarrollar y/o fomentar en el paciente una percepción favorable de sí mismo, durante su estancia hospitalaria; caracterizado por un sistema altruista de valores , la inculcación de fe y esperanza y el cultivo de la sensibilidad en el cuidado del paciente.
- ❖ Estudiantes de enfermería: Son personas que cursan el 4^{to} y 5^{to} año de enfermería, perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque su variable es sujeto de medición, de nivel aplicativo porque está orientado a generar información para la solución de un problema práctico inmediato. Es de carácter descriptivo, puesto que está orientado a describir las características de la variable en estudio, el cual es la percepción del estudiante acerca del cuidado humanizado; y transversal porque la medición de la variable se realizara una sola vez, en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en la Facultad de Medicina de “San Fernando”, Av. Miguel Grau cuadra 7 n° 755 – Lima.

La Facultad de Medicina consta de un pabellón de aulas; el cual es un edificio de 3 pisos con 7 aulas y un auditorio principal.

Cada aula tiene una capacidad aproximada para 80 estudiantes. El presente instrumento fue aplicado en el mes de setiembre en las aulas 2B Y 2C correspondientes a 4^{to} y 5^{to} año de estudios respectivamente.

La Escuela Académica Profesional de Enfermería tiene un plan curricular actual con una vigencia de 4 años, consta de 31 asignaturas. La formación profesional dura 10 semestres; las asignaturas, según su naturaleza, comprenden actividades teóricas, de laboratorio y práctica.

C. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por los estudiantes de 4^{to} y 5^{to} año de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UNMSM; matriculados en el año académico 2013 y que asistieron regularmente a clases, en total sumaron 142 estudiantes; de los cuales 80 pertenecieron a cuarto año y 62 a quinto año. La muestra total estuvo conformada por 86 estudiantes, obtenida a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, el procedimiento de selección de la muestra dirigida, fue considerar a los estudiantes de enfermería de 4^{to} y 5^{to} año de estudio que manifestaron su aceptación para participar en la investigación previo consentimiento informado.

A continuación se menciona los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estén matriculados en el año académico 2013
- Que asistan regularmente a las clases teórico –prácticas

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no deseen participar en el desarrollo del presente estudio
- Con inasistencia mayor al 30% (que supere el máximo límite de faltas que inhabilita al estudiante a su derecho de evaluación)
- Los que están con permiso o licencia por enfermedad

D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y para obtener los datos se utilizó un instrumento tipo Likert modificado. Se tomó como referencia un cuestionario de 50 ítems titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)”, elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; dicho instrumento surge de un estudio de posgrado de tipo cualitativo fenomenológico de Alvis y colaboradores, que investigó el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización.

El instrumento en referencia fue adaptado a la realidad de la educación universitaria del presente estudio; para la validez de contenido, el instrumento fue evaluado a través de un juicio de expertos, constituido por 8 profesionales especialistas en el tema ,correspondientes a 2 profesionales de enfermería en el área de docencia y 6 en el área asistencial ; quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados se sometieron a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validación del instrumento (Anexo F).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 35 estudiantes de enfermería de 4to y 5to año, que cumplieran con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Crombach (Anexo G), obteniéndose una confiabilidad de 94%.

El instrumento estuvo dirigido a los estudiantes de enfermería de 4to y 5to año de estudio, para ser respondido de forma autodirigida; el instrumento comprende las siguientes partes: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y 31 ítems de 4 opciones de respuesta, asignando a cada una un valor en puntos: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos). Cada ítem se enuncian de forma positiva e involucra la percepción del estudiante acerca del comportamiento de cuidado humanizado brindado por la enfermera hacia al paciente hospitalizado. (Anexo B).

Los ítems se encuentran distribuidos por dimensiones del cuidado humanizado según Jean Watson; la dimensión fenomenológica abarca del ítem 1 al 10, la dimensión interacción abarca del ítem 11 al 17, la dimensión científica del 18 al 22 y por último la dimensión necesidades humanas del 23 al 31. (Anexo D)

E. PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Se realizó el trámite administrativo correspondiente en la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, solicitando permiso y autorización para realizar la recolección de datos de la investigación a los estudiantes.

El proceso de recolección de datos se realizó en las aulas del pabellón principal; durante el término de las clases teóricas a horas de la tarde. Se coordinó previamente con las profesoras responsables de las

asignaturas, para que puedan ceder 10 minutos de su clase para la aplicación del instrumento. La aplicación del instrumento a los estudiantes de 5to año fue en el aula 2C y para los de 4to año en el aula 2D. Previo a la entrega del instrumento se les solicitó su participación voluntaria en el estudio a través del consentimiento informado en el cual se les señalaba en qué consistía la investigación y los objetivos de la misma. El proceso de recolección de datos, propiamente dicha, se llevó a cabo durante el mes de noviembre del 2013.

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se diseñó un libro de codificación de ítems y una tabla matriz (Anexo H), en la cual se asignó un valor a cada alternativa de respuesta, de la siguiente manera:

Siempre	: 4
Casi siempre	: 3
Algunas veces	: 2
Nunca	: 1

Así mismo, se aplicó la escala de Estanones (Curva de Gauss) para determinar los intervalos de la variable percepción (Anexo I). De tal forma que según las puntuaciones totales, estén sean ubicadas en el valor final correspondiente, los cuales fueron: favorable, medianamente favorable y desfavorable, procedimiento que se llevó a cabo tanto para la percepción global como también por cada dimensión de la variable percepción.

Los resultados fueron presentados mediante gráfico circular para la percepción global de la variable y gráfico de columnas para la presentación según sus dimensiones; para posteriormente realizar el análisis e interpretación respectiva.

F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección, procesamiento y presentación de la información se llevó a cabo el análisis de los mismos, fundamentado en los antecedentes y la base teórica constituida para el estudio y orientada en base a los objetivos del estudio. Para la presentación de los datos estadísticos sobre la percepción global de la variable se utilizó un gráfico circular que facilitó la interpretación de la misma. Las cuatro dimensiones fueron presentadas a través de un gráfico de columnas, donde se analiza ítem por ítem correspondiente a cada dimensión.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas que se basan en el principio activo de cortesía y de respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad; el cual fue posible partiendo del permiso de la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para la aplicación del instrumento , y el permiso de los estudiantes de enfermería para su participación voluntaria en el estudio; para lo cual se hizo entrega del consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación, según crea pertinente , respetando de esta manera el principio de autonomía. (Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

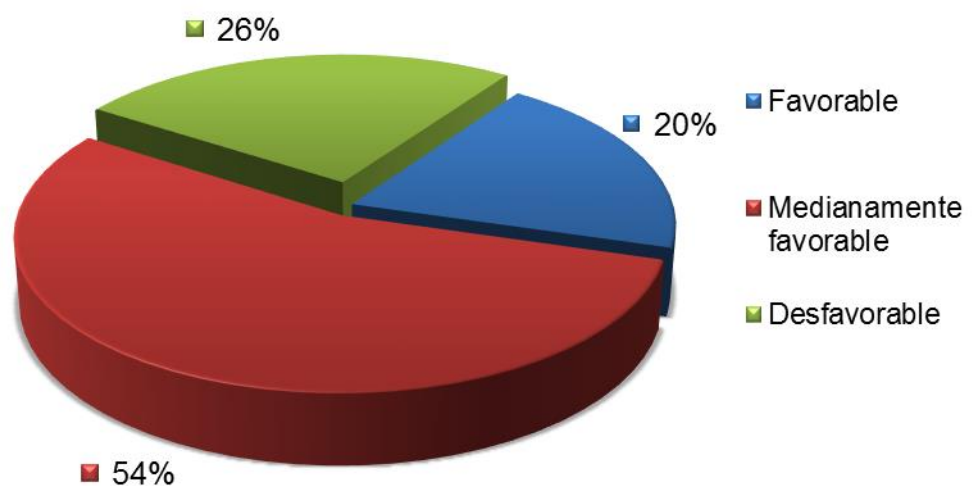
El presente estudio de investigación presenta el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde la unidad de análisis son cada uno de los estudiantes de 4to y 5to año.

Los resultados muestran que en relación a la **edad**, que del total de 86 estudiantes (100%), el 55.8% (48) oscilan entre las edades de 23 a 25 años; el 37.2% (32) entre 20 a 22 y solo un 7% (6) tiene más de 26 años. (Anexo N).

De acuerdo al **sexo** se encontró que, el 87.2% (75) de estudiantes son de sexo femenino, y el 12.8% (11) son de sexo masculino. (Anexo O).

GRÁFICO N° 1

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA
AL PACIENTE HOSPITALIZADO
UNMSM
2013

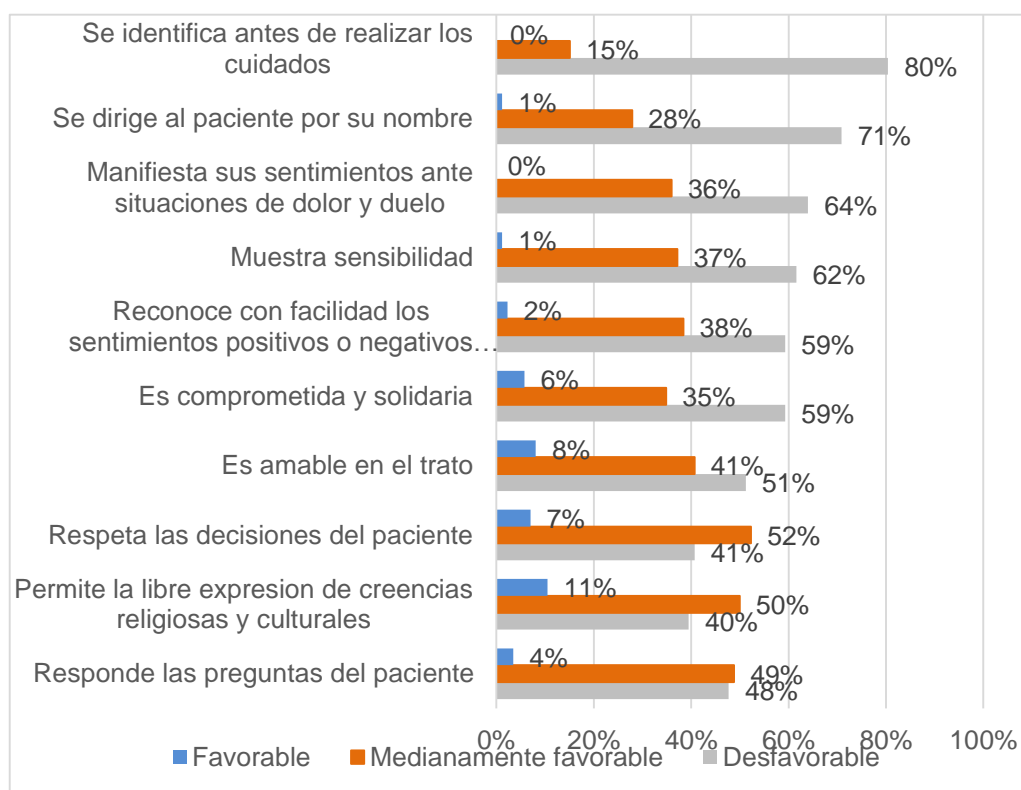


En el gráfico N° 1, se evidencia la percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Según los resultados se observa que del 100% (86), el 54% (47) tienen una percepción medianamente favorable, el 26% (22) una percepción desfavorable y el 20% (17) percepción favorable.

En el gráfico N° 2, se presenta la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del cuidado humanizado de la enfermera, según la **dimensión fenomenológica** por ítems. Con respecto a la percepción global de la dimensión, el 41%(35) de estudiantes tienen una percepción desfavorable, el 31%(27) una percepción favorable y el 28% (24) percepción medianamente favorable (anexo Q).

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA
AL PACIENTE HOSPITALIZADO SEGÚN
LA DIMENSION FEMENOLÓGICA
UNMSM
2013



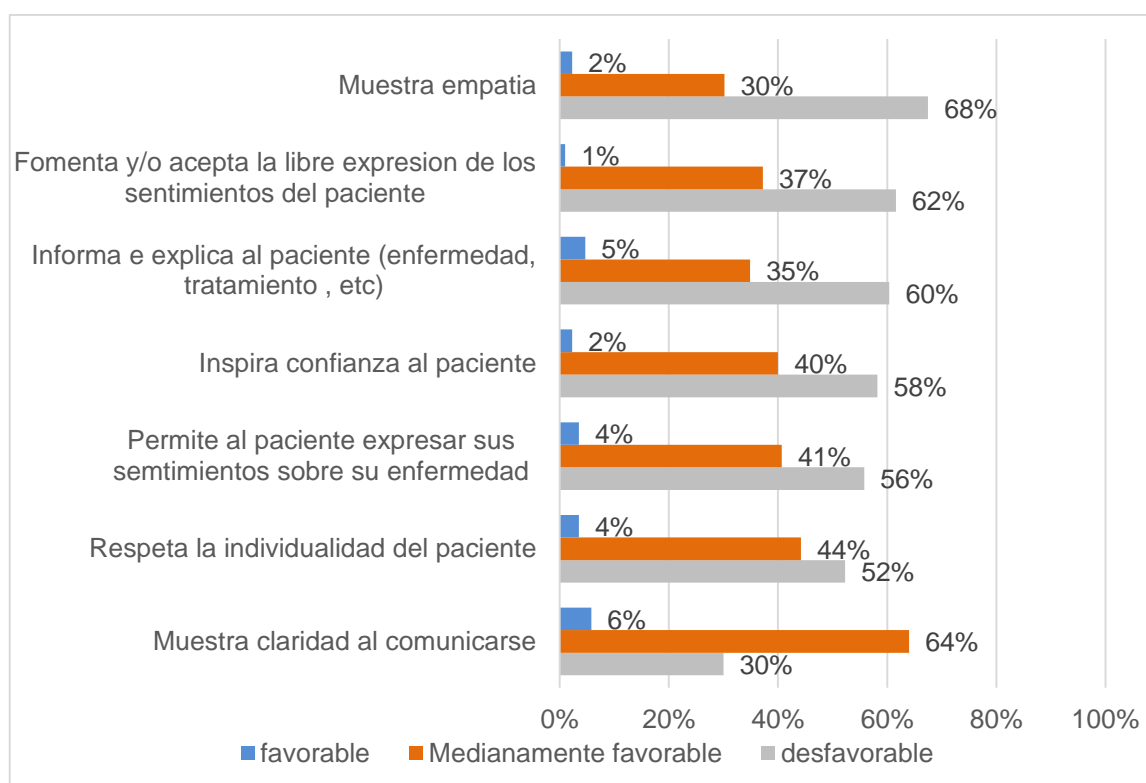
En relación a la percepción según los ítems que constituye la dimensión, se observa que los que obtuvieron una percepción desfavorable son: “Se identifica antes de realizar los cuidados” con 80%(73), “Se dirige al paciente por su nombre” con 71%(61), “Manifiesta sus sentimientos ante situaciones de dolor y duelo” con 64%(55), “Muestra sensibilidad” con 62%(53), “Reconoce con facilidad

los sentimientos positivos y negativos del paciente” con 59%(51), “Comprometida y solidaria” con 59%(51) y el ítem “Amable en el trato” con un 51% (44).

Los ítems que obtuvieron una percepción medianamente favorable son: “Respeto las decisiones del paciente” con un 52%(45), “Permite la libre expresión de creencias religiosas y culturales” con 50%(43) y “Responde a las preguntas del paciente” con 49%(42).

GRÁFICO N° 3

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO SEGÚN LA DIMENSION INTERACCION UNMSM 2013



En el gráfico N° 3, se presenta la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del cuidado humanizado de la enfermera, según la **dimensión interacción** por ítems. Con respecto a la percepción global de la dimensión, el 41% (35) de estudiantes tienen una percepción desfavorable, el 35% (30) una percepción medianamente favorable y el 24% (21) percepción favorable (anexo R).

En relación a la percepción según los ítems que constituye la dimensión, se observa que los que obtuvieron percepción desfavorable son: “Muestra empatía” con un 68%(58), “Informa y explica al paciente sobre su enfermedad y tratamiento” con 62%(53), “Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente” con 60%(52), “Inspira confianza al paciente” con 58%(50), “Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento” con 56%(48), y “Respeta la individualidad del paciente” con 52%(45).

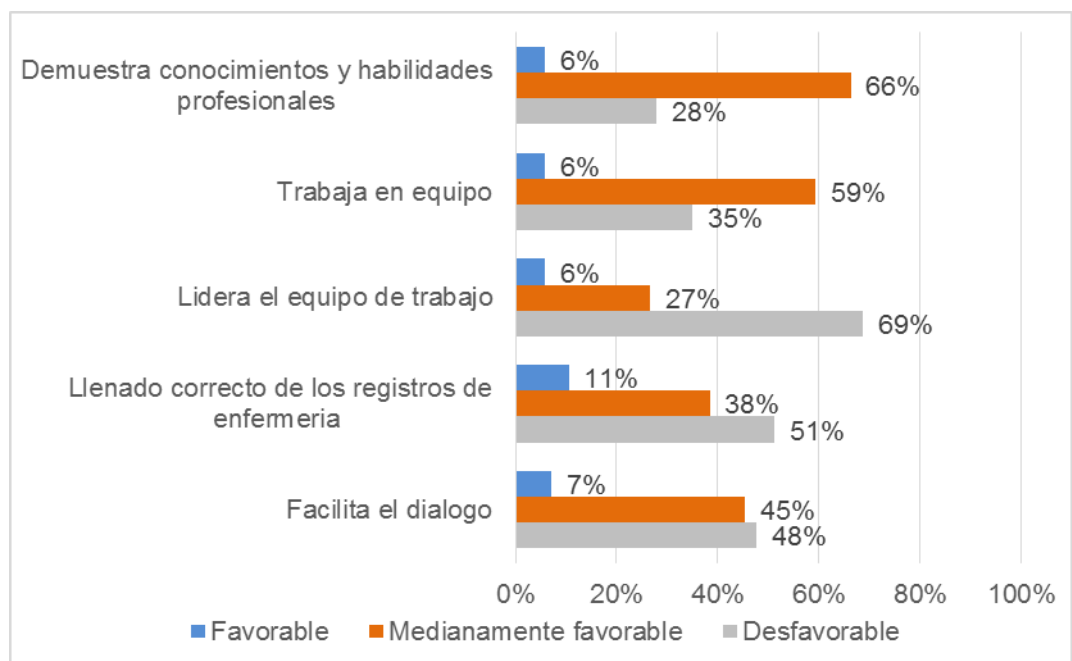
El ítem que obtuvo percepción medianamente favorables es “Muestra claridad al comunicarse” con un 64%(55).

En el gráfico N° 4, se presenta la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la **dimensión científica** por ítems. Con respecto a la percepción global de la dimensión, se evidencia que el 40% (34) de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 38% (33) una percepción desfavorable y el 22% (19) percepción favorable (anexo S).

En relación a la percepción según los ítems que constituye la dimensión; se observa que los que obtuvieron una percepción desfavorable son: “Lidera el equipo de trabajo” con un 69%(59), “Realiza el llenado correcto de los registros de enfermería” con 51%(44) y “Facilita el dialogo” con 48% (41).

GRÁFICO N° 4

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA
AL PACIENTE HOSPITALIZADO SEGÚN
LA DIMENSION CIENTÍFICA
UNMSM
2013

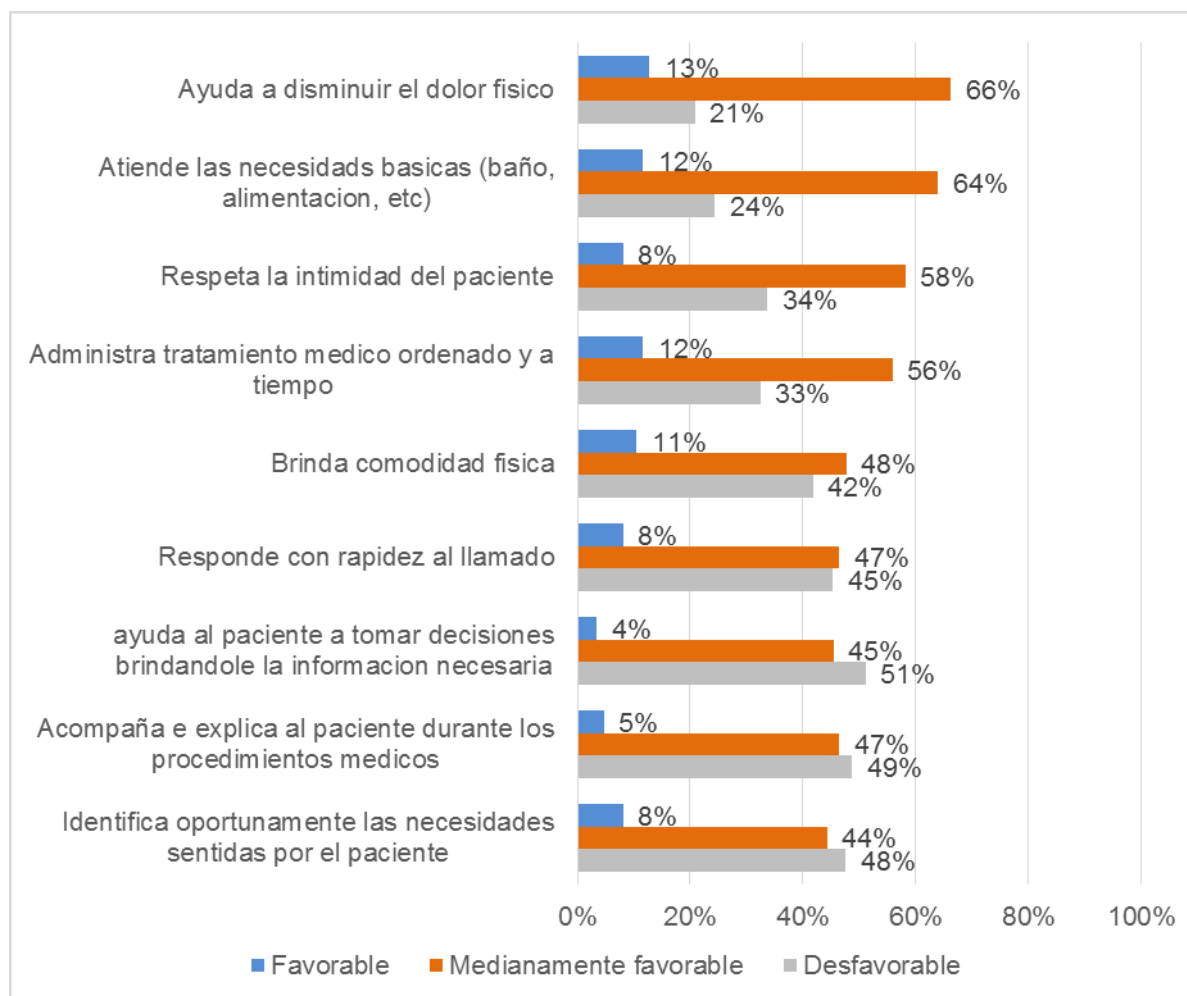


En relación a los ítems con percepción medianamente favorable son: “Demuestra conocimientos y habilidades profesionales” con 66%(57), y “Trabaja en equipo” con 59%(51).

En el gráfico N° 5, se presenta la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la **dimensión de necesidades humanas** por ítems. Con respecto a la percepción global de la dimensión, se evidencia que el 48% (41) de estudiantes tiene percepción medianamente favorable, el 27% (23) una percepción desfavorable y el 26% (22) una percepción favorable (anexo T).

GRÁFICO N° 5

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE
EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA
AL PACIENTE HOSPITALIZADO SEGÚN LA
DIMENSION NECESIDADES HUMANAS
UNMSM
2013



En relación a la percepción según los ítems que constituye la dimensión, se observa que los que obtuvieron percepción medianamente favorable son: “Ayuda a disminuir dolor físico” con 66%(57), “Atiende las necesidades básicas de baño alimentación, etc.” con 64% (55), “Respeto la intimidad del paciente” con 58% (50),

“Administra tratamiento médico ordenado y a tiempo” con 56% (48), “Brinda comodidad física” con 48%(41) y “Responde con rapidez al llamado” con 47%(40).

Los ítems que obtuvieron percepción desfavorable son: “Ayuda al paciente a tomar decisiones, brindándole la información necesaria” con 51%(44), “Acompaña y explica al paciente durante los procedimientos médicos” con 49%(42) e “Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente” con 48%(41).

B. ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados muestran que la mayoría de estudiantes tienen una edad que comprende entre los 23-25 años; es decir son adultos jóvenes, y casi en su totalidad son de sexo femenino.

El quehacer del profesional de enfermería es el cuidado humano, para ello se requiere establecer una interacción enfermera-paciente, manifestando aprecio, comprensión, atención, dedicación y muchas otras características que implican brindar un cuidado humanizado. Compromiso que no solo compete al profesional de enfermería, sino también al estudiante, siendo necesario una formación holística, que visualice al ser humano como una persona de un cuerpo físico y una dimensión emocional, sexual y espiritual.

Watson enfatiza que el cuidado humanizado, son acciones y/o comportamientos que tienen como objetivo movilizar al paciente, hacia la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, a través de una interacción interpersonal con manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia, rescatando siempre la dignidad humana (2).

Así mismo, Watson también afirma que existe un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente; sobre todo en las funciones asistenciales; vale decir, en la práctica clínica, y en menor escala, en las funciones administrativas, educativas e investigación (2).

Afirmación que es corroborada por los resultados obtenidos en el presente estudio; donde se muestra que más de la mitad del total de estudiantes, perciben como medianamente favorable el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado. Evidentemente dichos resultados demuestran en la realidad, que los aspectos sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) durante su desempeño, no establece en su totalidad una relación interpersonal y recíproca, con manifestaciones de comprensión, aprecio, atención y asistencia; implicando respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos.

Por otro lado, Silvia Cáceres Rodríguez⁽⁸⁾, en su estudio sobre la “Percepción del paciente acerca el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia” (2012); concluyó que la percepción de la mayoría de los pacientes es medianamente favorable, referido a que el paciente manifiesta que las visitas de las enfermeras son poco frecuentes y cuando lo realiza solo observa los equipos, se dirigen y/o refieren a él por el número de cama y falta de interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad.

Similares resultados se encontró en el estudio realizado por Belu Vázquez ⁽¹⁰⁾, sobre la “Percepción de los usuarios y familiares acerca del cuidado humanizado que brinda las enfermeras del servicio de emergencia” (2010), donde concluye que la percepción global de los usuarios y familiares sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de emergencia es medianamente favorable,

resaltando los puntos de falta de trato amable, cortes y poco indiferente en su cuidado.

Evidentemente dichos trabajos se relacionan con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde tanto los familiares, pacientes y en este caso los estudiantes, coinciden en percibir como medianamente favorable los cuidados brindados por la enfermera, pues no evidencian en su totalidad un cuidado humano.

La palabra medianamente favorable, es equivalente a decir que “existe una alta y baja probabilidad de ocurrencia del evento favorable” (22). Por tanto, al relacionar dicha aseveración con los resultados del presente estudio, se puede afirmar que existe una alta y baja probabilidad que los cuidados que brindan las enfermeras durante su desempeño asistencial, sean favorables, es decir, direccionados hacia un cuidado humanizado. Por tanto, se puede deducir que los cuidados que brinda la enfermera al paciente hospitalizado se encuentran en un proceso simultáneo de mejoras y debilidades, no logrando por completo que sus cuidados reflejen el aspecto humano en su totalidad.

El cuidado humanizado comprende cuatro dimensiones, las cuales son: dimensión fenomenológica, dimensión de interacción, dimensión científica y la dimensión de necesidades humanas. La dimensión fenomenológica e interacción evidencian ser las áreas más críticas, pues obtuvieron una percepción desfavorable por parte de los estudiantes.

La dimensión fenomenológica está referida a la percepción que tiene el estudiante acerca de los cuidados que brinda la enfermera al paciente; como parte de la experiencia y/o vivencia de ser hospitalizado; aquí se resalta al paciente centrado en sus propias experiencias a través de la constante interacción que se da entre él y la enfermera(o). Al respecto Watson (14), refiere que “el *campo fenomenal* corresponde a la

totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos y creencias” agrega además que *“el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (alma, cuerpo, y espíritu) para conseguir su armonía interior”*.

La enfermera es el principal profesional de salud que contribuye y/o aporta en la formación de experiencias del paciente ante el fenómeno de la hospitalización; en esta dimensión se agrupó tres factores de cuidado de Jean Watson como son, formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad. En estos tres factores se evidencian los cuidados que realiza la enfermera(o), para desarrollar y/o fomentar en el paciente, una percepción favorable de sí mismo; logrando de esta manera, el bienestar del campo fenomenológico de la persona a su cuidado.

Los resultados que se derivan de la dimensión fenomenológica, indican que casi la mitad de los estudiantes perciben como desfavorable los cuidados brindados por la enfermera(o), referido a que no “Se identifica antes de realizar los cuidados y no “Se dirige al paciente llamándolo por su nombre”; siendo los ítems más resaltantes.

Dichos resultados evidencian una clara despersonalización del paciente durante su estancia hospitalaria por parte de la enfermera al brindarle el cuidado; hallazgo que guarda similitud con el estudio realizado en Brasil por Luz Ibáñez (2011), donde menciona que *“durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más; de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal”* (23).

Situación que demuestra, que la despersonalización del paciente sigue siendo un problema en latencia en los servicios hospitalarios, pues el paciente pierde temporalmente las características primordiales que lo

hacen único como ser humano, es despojado de su propio nombre, dirigiéndose hacia él como un número de expediente o enfermedad; lo que puede generar en el paciente sensaciones de minusvalía y baja autoestima o por lo menos indignos de ser tomados en cuenta.

En relación a ello, Watson (2), menciona que las sensaciones y/o experiencias negativas en el paciente, ocasionan el desequilibrio de la armonía interior del paciente (mente, cuerpo y alma), generando una alteración en el proceso de conocimiento de sí mismo es decir afecta su campo fenomenológico.

Cabe resaltar además que otros de los ítems percibido por el estudiante como desfavorable es que la enfermera(o) no “Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo”, no “Muestra sensibilidad” y no “reconoce fácilmente los sentimientos del paciente”.

Al respecto Watson (2), refiere que las conductas de evitación en el profesional de enfermería tienden a ser habituales, por el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Aseveración que coincide con la realidad, pues los estudiantes consideran que la enfermera(o) no “Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente”.

Situación que es preocupante ya que la expresión de los sentimientos y la sensibilidad hacia al paciente, debe ser una característica primordial y necesaria en la enfermera, pues al no reconocer y/o manifestar sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los sentimientos de los otros; en el cual según Watson menciona que *“el desarrollo de la sensibilidad de la enfermera(o) forma parte de ser auténtica y honesta , que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor de su paciente.”*(2).

Los cuidados de enfermería están centrados en el paciente, un ser humano que durante su hospitalización necesita que sus sentimientos de angustia y dolor, sean comprendidos y sobrellevados por la enfermera, para ello es importante desarrollar la sensibilidad en el profesional de enfermería, tal como lo dice Watson *“la enfermera al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás, capaz de reconocer los sentimientos de su paciente”* (1).

En relación a la percepción del estudiante acerca de la dimensión interacción, entendida como la relación recíproca que se establece entre la enfermera(o) y la persona a su cuidado, basado en la expresión de sentimientos, empatía, comunicación asertiva y confianza mutua, donde la enfermera(o) muestra interés por el significado subjetivo y más profundo de la persona, que va más allá de la propia situación de salud del paciente. En esta dimensión se agrupa dos factores de cuidado de Watson como son, la relación de ayuda-confianza y la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente.

Sin embargo en los resultados obtenidos en la interacción enfermera-paciente, muestran que casi la mitad de estudiantes, consideran como desfavorable hacia la humanización, los cuidados brindados por la enfermera(o), referido a que no “Muestra empatía” y no “Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente”, siendo los ítems más resaltantes.

Los resultados muestran que la enfermera no fomenta ni muchos menos experimenta y comprende los sentimientos del paciente, reflejando debilidad en el manejo del aspecto emocional de la persona a su cuidado. Situación preocupante, ya que el cuidado humanizado brindado por la enfermera debe reflejar una interacción donde el

paciente se sienta apoyado atendido, acogido, cuidado y comprendido por parte de la enfermera , para que el paciente pueda expresar con confianza y facilidad sus sentimientos y emociones durante la etapa de su hospitalización; así mismo la enfermera al expresar y comprender los sentimientos y/o emociones del paciente, cumple con el rol de ser empática en sus cuidados, tal como lo menciona Watson *“enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta”* (24).

Se puede decir entonces, que el proceso de interrelación que se da entre la enfermera y el paciente, sigue siendo un área vulnerable y crítica, demostrando debilidad en cuanto a la relación de confianza para que el paciente exprese libremente sus sentimientos y la falta de empatía; no cumpliendo así con unos de los pilares básicos para una interacción eficaz.

Por otro lado, cabe resaltar que el ítem la enfermera(o) “Muestra claridad al comunicarse”; es el único que obtuvo percepción medianamente favorable, por parte del estudiante al observar a la enfermera cuando brinda el cuidado.

Hallazgo que guarda similitud con el estudio realizado por Silvia Cáceres Rodríguez (8), en su estudio sobre la “Percepción del paciente acerca el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia” (2012), concluyó que frente a la dimensión comunicación, la mayoría tiene percepción medianamente favorable, referido a que el paciente manifiesta que la enfermera responde a su salud con una mirada de afecto y usa un tono de voz apacible.

Evidentemente los resultados reflejan que se está reforzando el proceso de comunicación que se da durante la interacción enfermera-paciente, esto es importante, pues la comunicación que expresa la enfermera, ya sea verbal y no verbal y de forma clara, permite al paciente sentirse informado, con mayor seguridad y confianza para expresar sus pensamientos, sentimientos y sensaciones, durante su estancia hospitalaria. Watson (24), menciona que la comunicación eficaz de la enfermera(o) es uno de los pilares básicos para fortalecer la relación de ayuda y confianza con la persona a su cuidado, pues promueve y acepta la expresión de sentimientos del paciente.

Con respecto a la dimensión científica, esta es definida como la aplicación de procedimientos y técnicas propias de la enfermera; basados en principios científicos, el correcto manejo de los registros de enfermería y la muestra de conocimientos profesionales y habilidades sociales como, el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva y capacidad de liderazgo. Esta dimensión abarca un factor de cuidado de Watson, como es, la utilización sistemática del método científico, por lo que es valioso que la enfermera lo cumpla al brindar el cuidado humanizado.

Los resultados obtenidos, en la dimensión científica, muestran que la mayoría de los estudiantes consideran como medianamente favorable el desempeño de la enfermera; donde los ítems, “Demuestra conocimientos y habilidades profesionales” y “Trabaja en equipo” son los que han obtenido un alto porcentaje de percepción medianamente favorable por parte de los estudiantes; lo que evidenciaría que durante la formación del profesional de enfermería se está reforzando; aunque no en su totalidad ; los conocimientos intelectuales y las capacidades sociales tales como el trabajo el equipo, lo cual es favorable e importante resaltar, ya que permite que enfermería deje de ser vista

como una profesión basada en el campo biomédico, con falta de delimitación del campo propio de realización de enfermería , porque tal como lo menciona Watson *“para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen de sacrificio y sumisión y adquirir autoconfianza y ejercer mayor autonomía, a través de un marco de conocimientos respecto al cuidado”*⁽¹⁾.

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin olvidar el aspecto humano, ella establece la asociación “humanística-científica” como la esencia de la disciplina enfermera; siendo esta una relación complementaria y necesaria para brindar un cuidado humanizado.

Los estudiantes también consideran que los ítems “Lidera el equipo de trabajo” y “Realiza el llenado correcto de los registros de enfermería”, no se cumple durante el desempeño profesional, pues son los ítems que obtuvieron una percepción desfavorable en más de la mitad de los estudiantes. Resultados que es necesario resaltar pues tanto el liderazgo como el manejo correcto de los registros, son dos factores que deben estar consolidados y reforzados durante la formación académica del profesional enfermero, sin embargo los resultados demuestran que aún existen debilidades en esos dos aspectos.

Con respecto al liderazgo, se afirma que, “Los enfermeros deben buscar en su práctica profesional y académica ejercer un liderazgo de impacto, siendo un ente motivador e influenciador, para el logro de cambios en el cuidado de la salud de la persona a su cuidado” ⁽²⁵⁾. Dicha aseveración no guarda relación con la realidad, pues los resultados evidencian que el liderazgo es uno de los puntos débiles en la enfermería; situación que es preocupante, ya que la enfermera debe

demostrar ser un agente de cambio, que asuma una posición de liderazgo; con la habilidad de influir y modificar conductas de las personas en materia de su salud y para el trabajo en equipo, pues solo así podrá brindar un cuidado integral y humanizado al paciente.

En relación a los registros de enfermería, se afirma que “es una fuente de información que permite la continuidad de los cuidados al paciente y avala el trabajo profesional al ser un documento legal”. “Este documento debe ser conciso, completo y escrito con letra legible” (26). Sin embargo los resultados del presente estudio muestran que el profesional de enfermería no realiza un buen manejo y llenado de los registros, lo que puede generar una inadecuada monitorización del paciente y el afrontamiento de procesos legales; siendo ello también una falta ética, profesional y legal.

La dimensión de necesidades humanas, está referida como la sensación del paciente de la carencia de algo y unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para su supervivencia, bienestar y confort (27). Inicia desde la satisfacción de las necesidades de orden fisiológicas hasta las de necesidades de autorrealización. Esta dimensión abarca dos factores de cuidado de Watson como, la “provisión de un entorno de apoyo y de protección y la satisfacción de necesidades humanas”.

En esta dimensión la mayoría de los estudiantes, consideran como medianamente favorable el cuidado humanizado de la enfermera(o), siendo los ítems más resaltantes “Ayuda a disminuir el dolor físico”, “Atiende las necesidades básicas de baño, eliminación y alimentación”, “Administra tratamiento médico ordenado y a tiempo” y “Brinda comodidad física”.

Según Watson en su estratificación de las necesidades humanas a satisfacer, se encuentra como primer nivel las llamadas biofísicas o de supervivencia⁽²⁾ , y según la percepción de los estudiantes sobre el cuidado de la enfermera para satisfacer estas necesidades, consideran que la enfermera(o) cumple en satisfacer las necesidades “biofísicas” ; lo cual es importante resaltar ya que la satisfacción de dichas necesidades son vitales y/o esenciales para mantener estable físicamente al paciente y asegurar su bienestar o confort, tal como lo menciona Watson *“ayudar a la satisfacción de las necesidades es importante para enfermería, nuestro papel consiste en ayudar a las personas en las actividades de la vida diaria y facilitar el crecimiento y desarrollo”* ⁽²⁾.

Por otro lado, Watson menciona además, que los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior, afirmación que coincide con los resultados del presente estudio, pues se observa que las enfermeras prestan importancia por el aspecto biofísico del paciente, lo cual es rescatable, sin embargo los cuidados de la enfermera(o), no solo debe estar orientados a la satisfacción de necesidades biofísicas, sino debe procurar además, que el paciente logre cubrir sus necesidades de mayor jerarquía para optimizar por completo su estado de salud.

Sin embargo, los resultados muestran también que los ítems “ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria “y “acompaña y explica al paciente durante los procedimientos médicos”, obtuvieron percepción desfavorable por parte de los estudiantes, lo cual evidencia que la enfermera(o) no satisface las necesidades de seguridad y protección del paciente; demostrando que existe debilidades en el profesional de enfermería en relación a la satisfacción

de necesidades de mayor jerarquía durante el cuidado al paciente hospitalizado.

La enfermera(o) presta mayor relevancia a intervenciones relacionadas con la satisfacción de necesidades biofísicas y restan importancia a lo que se refiere darle un significado más profundo al cuidado humanizado. El cuidado, no solo se relaciona con el alivio inmediato del dolor del paciente o brindar un ambiente limpio y estético, sino además por el trato y atención amable y cálido del personal hacia el paciente. Al respecto Watson refiere *“la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación”* (2).

Así mismo Watson menciona que para lograr recuperar y/o mantener la salud del paciente, el profesional de enfermería debe orientar sus cuidados en mantener el equilibrio y armonía en cada una de las esferas que componen al ser humano, las cuales son, según Watson: mente, cuerpo y alma.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Producto del análisis y discusión de los resultados, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

A. CONCLUSIONES

- ❖ La percepción de la mayoría de los estudiantes de enfermería del 4° y 5° año de la UNMSM ; acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería al paciente hospitalizado es medianamente favorable; lo que implica que el cuidado humanizado brindado no responde en su totalidad a las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia que este cuidado debe tener; así mismo no ha logrado desarrollar por completo la interacción interpersonal continua y permanente entre la enfermera y el paciente hospitalizado, necesarios para lograr el bienestar y recuperación del paciente ; y poder así movilizarlo hacia la armonía de cuerpo, mente y alma.
- ❖ La dimensión fenomenológica del cuidado humanizado, es percibida por los estudiantes en su mayoría; como desfavorable, debido a que se provoca la despersonalización del paciente durante su hospitalización y al desarrollo de conductas de

evitación por parte de la enfermera ante situaciones de dolor y duelo por las que sufre el paciente.

- ❖ La dimensión de interacción del cuidado humanizado, es percibida por la mayoría de estudiantes como desfavorable, debido a que la enfermera(o) muestra falta de empatía y debilidad en el manejo del aspecto emocional del paciente; sin embargo la claridad en la comunicación por parte de la enfermera es el aspecto que escapa a esta percepción desfavorable, siendo el único ítem que obtuvo percepción medianamente favorable, destacando porque si se cumple relativamente.
- ❖ La dimensión científica es percibida por los estudiantes como medianamente favorable; siendo los ítems, liderazgo y el correcto manejo de registros de enfermería los más críticos, al obtener una percepción desfavorable; sin embargo la muestra de conocimientos y habilidades profesionales y el trabajo en equipo son percibidos como medianamente favorable, evidenciando que son aspectos que no están consolidados en su totalidad en el desempeño profesional al brindar un cuidado humanizado al paciente hospitalizado.
- ❖ En cuanto a la dimensión de necesidades humanas del cuidado humanizado, la mayoría de los estudiantes lo perciben como medianamente favorable, siendo los ítems “ayuda a disminuir el dolor físico”, “atiende las necesidades básicas de baño, eliminación y alimentación” y “brinda comodidad física”, los más destacados al obtener percepción favorable, evidenciando que la enfermera(o) presta mayor atención a intervenciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades biofísicas o de supervivencia del paciente hospitalizado.

B. RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar estudios que permitan identificar directamente los factores que influyen en la deshumanización del cuidado de enfermería; pero desde la perspectiva tanto de los profesionales de enfermería como el de los pacientes, para que luego puedan ser contrastados, y poder evidenciar aspectos comunes y diferenciales, a través de una investigación con el enfoque cualitativo.
- ❖ Las autoridades de las instituciones formadoras de enfermería (en especial de la EAPE-UNMSM) deben tomar las medidas necesarias y plantear las estrategias más indicadas para mejorar y desarrollar en su totalidad la enseñanza del enfoque del cuidado humanizado en la formación académica del estudiante.

C. LIMITACIONES

- ❖ Los resultados de este proyecto solo son válidos y/o generalizables para la población de estudiantes del 4° y 5° año de estudios de la EAP Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Poblete Troncoso, Margarita. Valenzuela Suazo, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Chile. 2007. pág. 500,501
- (2) Rivera Álvarez, Luz Nelly. Álvaro Triana. "Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country". Bogotá-Colombia. 2007, pág. 1,25,28
- (3) Índex Enfermeria. Tecnología y humanización de los cuidados. una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. España. 2009 web: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000100007>
- (4) Índex de Enfermeria. Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la vida. Brasil. 2004. pág. 49-53
- (5) Barbosa de Pinho, Leandro. Azevedo Dos Santos, Silvia. Dialéctica del cuidado humanizado en la UCI: Contradicciones entre el discurso y la práctica profesional del enfermero. Brasil. 2008. pág. 66,67,68,71
- (6) Franco Canales, Rosa Esther. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Perú. 2003. pág. 74

- (7) Colegio de enfermeros del Perú. Modelos de cuidado humanizado. [internet].[consultado2012].disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Id_noti=686
- (8) Cáceres Rodríguez, Silvia. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal “Los Olivos”. Perú.2012, pág. 65
- (9) Mera Cárdenas, Catherine. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM. Perú. 2008, pág. 52.
- (10) Vásquez Vera, Roció. Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brinda las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz julio-diciembre. Lima-Perú. 2008. pág. 85
- (11) Espinoza Medalla, Leonor. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. octubre 2010, pág. 7.
- (12) Muñoz Hernández, Yolanda. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Bogota-Colombia.2009, pág. 248.
- (13) Sousa Corbani, Nilza María. “Humanización de los cuidados de enfermería: que es? Brasil 2009”, pág. 352.

- (14) Marriner, Ann. Modelos y teorías de enfermería .4° ed. España: editorial Harcourt Brace, 1999. Pág. 185.
- (15) Revista de Enfermería Gerontológica. Calidad y Calidez: hacia una humanización de los cuidados.13 Ed. España. 2009
- (16) Grisell Arle. Psicología de la personalidad. [internet]. [consultado 2009].disponible en: Web:http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635621375445.
- (17) Quintero Angarita, José Rafael. Teoría de las necesidades de Maslow. [internet]. [consultado 2011].disponible en: Web: <http://doctorado.josequintero.net>
- (18) Bello Hilda. Fundamentos de enfermería. [internet]. [consultado 2009].disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2>
- (19) Potter y Perry. Fundamentos de enfermería. España. 2008. pág. 358
- (20) Sandra Lévano Ford. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. Mexico. 2008
- (21) Redalyc .sobre concepto de percepción. España 2010,vol 4, pág. 47

- (22) García Nelson. El método probabilístico. [internet]. [consultado 2011]. disponible en: Web: <http://www.eyeintheskygroup.com/Azar-Ciencia/Probabilidad-Estadistica-Juegos-de-Azar/Calculo-Valor-de-Probabilidad-de%20Eventos.htm>
- (23) Ibáñez Luz. Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la vida.. Brasil. 2004. pág. 49-53
- (24) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería.2011; 18(2):11-22.
- (25) Cortés J, Hernández M, Marchena T. Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería [internet]. [consultado 2012] disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132f.pdf>.
- (26) Ortiz O, Chávez S. El registro de enfermería como parte del cuidado [internet]. [consultado 2011]. disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.com,pdf>
- (27) Scribd [internet].Necesidades humanas. 2012 disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7247987/Necesidades-Humanas>

BIBLIOGRAFIA

1. Barbosa De Pinho, Leandro. AZEVEDO DOS SANTOS, Silvia. Dialéctica del cuidado humanizado en la UCI: contradicciones entre el discurso y la práctica profesional del enfermero. Brasil.2008
2. Blanca Gutiérrez. .“Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos”. Colombia 2008
3. Colegio De Enfermeros Del Perú. Código de ética y deontología. Lima-Perú
4. Franco Canales, Rosa Esther. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Perú. 2003
5. http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=l&Id_noti=686
6. Index Enfermería. Tecnología y humanización de los cuidados. una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales.España.2009 web:<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000100007>
7. Marriner, Ann. Modelos y teoría de enfermería .4° ed. España: editorial Harcourt Brace, 1999

8. Mera Cárdenas, Catherine. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM. Perú. 2008
9. Muñoz Hernández, Yolanda. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Bogotá-Colombia.2009.
10. Poblete Troncoso, Margarita. Valenzuela Suazo, Sandra. Cuidado humanizado : un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.Chile.2007
11. Reina Gambia, Nadia Carolina. Vargas Rosero, Elizabeth. Validez de contenido y validez facial del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. Colombia.2008
12. Revista de enfermería Gerontológica. Calidad y calidez: hacia una humanización d los cuidados.13 Ed. España. 2009
13. Rivera Álvarez, Luz Nelly. Álvaro Triana. Percepción de cuidado humanizado de enfermería en la clínica country. Bogotá-Colombia. 2007
14. Sousa Corbani, Nilza María. “Humanización de los cuidados de enfermería: que es? Brasil 2009”.
15. Vásquez Vera, Roció. Percepción delos usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brinda las enfermeras del servicio de emergencia del hospital II ESSALUD Huaraz julio-diciembre. Lima-Perú. 2008

16. Vélez Álvarez, Consuelo. Venegas García, José Hoover. El cuidado de enfermería , perspectiva fenomenológica.Colombia.2011
17. Espinoza medalla, Leonor. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Octubre
18. Grisell Arle. Psicología de la personalidad. 2009. Web:http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635621375445.
19. Quintero Angarita, José Rafael. Teoría de las necesidades de Maslow. Web: <http://doctorado.josequintero.net>
20. Bello Hilda. Fundamentos de enfermería. Web: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5-00&c=enfermeria&d=HASH0141c3943ff026d45c710bca.2.2>
21. Ortiz Carrillo, Ofelia. El registro de enfermería como parte del cuidado. web: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.com,pdf>
22. Scribd [internet].Necesidades humanas. 2012 disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7247987/Necesidades-Humanas>

ANEXOS

INDICE

ANEXO

A. Operacionalización de la variable.....	IV
B. Instrumento.....	V
C. Consentimiento informado.....	VII
D. Distribución de ítems.....	VIII
E. Escala de calificación-validación de contenido.....	IX
F. Tabla de concordancia-prueba binomial.....	X
G. Prueba estadística de confiabilidad.....	XI
H. Tabla matriz general de datos.....	XIII
I. Medición de la variable percepción: Escala de Estanones.....	XVI
J. Distribución de ítems : dimensión fenomenológica.....	XXI
K. Distribución de ítems : dimensión interacción.....	XXII
L. Distribución de ítems : dimensión científica.....	XXIII
M. Distribución de ítems : dimensión necesidades humanas.....	XXIV
N. Distribución según edad de los estudiantes de 4to y 5to año de enfermería UNMSM 2013.....	XXV
O. Distribución según sexo de los estudiantes de 4 ^{to} y 5 ^{to} año de enfermería. UNMSM.2013.....	XXVI
P. Percepción de los estudiantes de 4 ^o y 5 ^o año de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM.2013.....	XXVII
Q. Percepción de los estudiantes de 4 ^o y 5 ^o año de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, según la dimensión fenomenológica. UNMSM.2013.....	XXVIII
R. Percepción de los estudiantes de 4 ^o y 5 ^o año de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado,	

según la dimensión interacción. UNMSM.2013.....XXIX

- S. Percepción de los estudiantes de 4º y 5º año de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado según la dimensión científica. UNMSM.2013.....XXX
- T. Percepción de los estudiantes de 4º y 5º año de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado según la dimensión necesidades humanas. UNMSM.2013.....XXXI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Percepción de cuidado humanizado por el estudiante	Es el proceso mental por el cual se recibe y elabora información sobre los comportamientos y/o acciones que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado según las dimensiones fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica.	Fenomenológica	-Sistema altruista de valores	-Respeto -Solidaridad -Ecuanimidad	Favorable Medianamente favorable desfavorable	Es la respuesta expresada por el estudiante de enfermería de la UNMSM, acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones fenomenológica, de interacción, científica y de necesidades humanas; que serán medidos a través de un cuestionario de 31 ítems con escala de Likert modificada.
			-Inculcación de fe-esperanza	-Autonomía del paciente		
			-Cultivo de la sensibilidad	-Sensibilidad -Autenticidad -Honestidad		
		De interacción	-Relación de ayuda y confianza	-Sentimientos -Empatía -Comunicación -Confianza -Individualidad		
			-Expresión de los sentimientos	-Persuasiva		
		Científica	-Utilización sistemática del método científico	-Conocimientos -Habilidades -Cualidades		
		De necesidades humanas	-Provisión de un entorno de apoyo y de protección	-Privacidad -Seguridad -Disponibilidad		
			-Satisfacción de las necesidades humanas	-confort -disminución de dolor		

ANEXO B

CUESTIONARIO TIPO LIKERT

I. INTRODUCCION

Estimado estudiante, mi nombre es Leydi León Camones interna de enfermería de la UNMSM. Solicito tu colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre la percepción que tienes acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en los centros hospitalarios, por los que has rotado al hacer tus prácticas preprofesionales.

La información es de carácter anónimo, y se garantiza la confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente tu colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Durante las prácticas hospitalarias has tenido la oportunidad de observar y ser partícipe del cuidado brindado por los enfermeras(os). A continuación se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería, donde de acuerdo a tus experiencias u observaciones hechas, has percibido como brinda el cuidado. Responda marcando con una (X) la alternativa que corresponda:

Siempre(S)

Casi siempre (CS)

Algunas veces (AV)

Nunca (N)

III. DATOS GENERALES

1. Edad:.....(años)

2. Sexo: a) femenino____

b) masculino____

Nº	Enunciados	S	CS	AV	N
LA (EL) ENFERMERA(O) AL BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO:					
1	Es amable en el trato				
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a)				
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre				
4	Se identifica antes de realizar los cuidados				
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente				
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
7	Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado				
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente				
9	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente				
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente				
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes				
13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
14	Inspira confianza al paciente				
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente				
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)				
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
19	Lidera el equipo de trabajo				
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana				
21	Facilita el dialogo con el paciente y familia				
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.				
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado				
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan				
25	Respeta la intimidad del paciente				
26	Responde con rapidez al llamado del paciente				
27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
29	Ayuda a disminuir el dolor físico				
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31	Se esfuerza por brindar comodidad física				

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013, dirigida por la interna de enfermería Srta. Laydi León Camones.

Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden.

Expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....

Firma

ANEXO D

DISTRIBUCION DE ITEMS POR DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIONES	ÍTEM
FEMENOLOGICA	1. Es amable en el trato 2. Es comprometido y solidario 3. Se dirige al paciente llamándolo por su nombre 4. Se identifica antes de realizar los cuidados 5. Responde a las preguntas del paciente
	6. Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales 7. Respeta las decisiones del paciente
	8. Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente 9. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente 10. Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo
INTERACCION	11. Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento 12. Respeta la individualidad del paciente 13. Demuestra claridad al comunicarse con el paciente 14. Inspira confianza al paciente 15. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo
	16. Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente 17. Explica e informa al paciente (enfermedad, tratamiento, etc.)
	18. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales 19. Lidera el equipo de trabajo 20. Trabaja en equipo 21. Facilita el dialogo 22. Realiza llenado correcto de los registros de enfermería.
NECESIDADES HUMANAS	23. Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria 24. Acompaña e explica al paciente durante en los procedimientos médicos 25. Respeta la intimidad del paciente 26. Responde con rapidez al llamado 27. Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo
	28. Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente 29. Ayuda a disminuir el dolor físico 30. Atiende las necesidades básicas de baño, eliminación y alimentación)
	31. Se esfuerza por brindar comodidad física

ANEXO E

ESCALA DE CALIFICACIÓN-VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Estimado (a):.....

Grado académico:.....

Título de la investigación: “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM 2013” Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	criterios	SI	NO	Observaciones
1	la formulación del problema es adecuado			
2	El instrumento facilitaran el logro de los objetivos de investigación			
3	El instrumento está relacionado con la variable de estudio			
4	El número de ítems del instrumento es adecuado			
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta			
6	El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos			
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento			
8	Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique)			
9	El diseño del instrumento será accesible a la población			
10	La redacción es clara, sencilla y precisa			

.....
Firma del Juez Experto

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL

criterio	N° jueces								IVC
	1	2	3	4	5	6	7	8	Valor de "p"
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0.03516
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
8	1	1	0	1	1	1	1	0	0.14453
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\text{suma de valor de "p"}}{10}$$

$$P = 0.21097/10$$

$$P = 0.021097$$

El valor de p es <0.05 por lo tanto, el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados obtenidos por cada fila.

ANEXO G

PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD: COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Dónde:

α = Coeficiente de Alfa de Crombach

n = Numero de Ítems

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ =Sumatoria de varianzas de los ítems

S_x^2 =Varianza de la suma de los ítems

Rangos de confiabilidad

0.81 a 1.00

0.61 a 0.80

0.41 a 0.60

0.21 a 0.40

0.01 a 0.20

magnitud

Muy alta

Alta

Moderada

Baja

Muy alta

Reemplazando valores:

$$\begin{array}{ll}
 n = \text{número de ítems} & : 31 \\
 \sum_{i=1}^n S_i^2 = \text{Sumatoria de varianzas de los ítems} & : 12.56 \\
 S_x^2 = \text{Varianza de la suma de los ítems} & : 127.75
 \end{array}$$

$$\alpha = \frac{29}{29-1} \left| 1 - \frac{12.56}{127.75} \right|$$

$$\alpha = 0.94$$

Este valor nos indica que el instrumento elaborado tiene una confiabilidad de un 94%, por tanto el instrumento es altamente confiable, puesto que lo mínimo exigido para la confiabilidad es 0.80

ANEXO H: TABLA MATRIZ GENERAL DE DATOS

	FEMENOLOGIA										SUB	INTERACCION						SUB	CIENTÍFICA					SUB	NECESIDADES HUMANAS										SUB	TOTAL	
	Sistema altruista de valores					Inculcación fe-esperanza		Cultivo de sensibilidad				Relación de ayuda y confianza					Expresión de sentimientos		Utilización sistemática de método científico						Provisión de entorno de apoyo y protección					Satisfacción de necesidades humanas							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17		18	19	20	21	22		23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	26	3	2	3	2	2	3	2	17	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	3	3	3	2	3	23	76	
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	24	3	2	3	2	2	2	2	16	2	3	3	2	2	12	2	2	3	2	2	2	2	2	2	19	71	
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	2	1	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	59	
4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	22	2	1	2	2	2	2	1	12	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	2	2	2	2	2	19	65	
5	2	2	3	1	3	4	3	3	9	3	26	2	3	4	3	3	2	2	19	3	2	3	3	2	13	3	3	2	1	3	4	3	2	2	23	81	
6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	3	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	10	3	3	2	2	2	2	2	2	2	20	66	
7	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	24	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	2	2	3	13	3	3	2	3	3	2	2	2	3	23	80	
8	2	3	4	3	3	4	3	3	2	2	29	2	1	3	3	3	3	3	18	3	2	2	3	3	13	3	3	3	2	3	2	3	3	2	24	84	
9	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	18	2	2	3	2	1	2	2	14	3	3	2	2	1	11	2	2	1	1	1	2	3	2	3	17	60	
10	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	25	2	2	3	3	3	3	1	17	3	3	2	2	3	13	3	1	2	2	3	3	2	2	2	20	75	
11	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	25	2	2	2	3	3	2	3	17	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	3	3	2	2	3	22	74	
12	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	19	2	1	2	3	1	3	2	14	3	2	2	3	3	13	2	1	2	1	3	1	1	2	1	14	60	
13	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	21	2	1	3	2	2	3	2	15	3	3	2	3	2	13	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	65	
14	2	3	2	2	2	4	3	2	2	3	25	2	1	3	2	2	2	2	14	3	2	3	2	2	12	2	2	2	1	2	2	3	2	3	19	70	
15	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	2	3	2	2	3	3	3	18	3	3	2	2	2	12	3	3	2	2	2	2	2	2	2	20	79	
16	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	21	2	3	3	3	2	2	2	17	3	1	1	2	2	9	2	2	1	2	2	2	3	3	3	20	67	
17	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	21	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	3	3	3	13	3	3	2	2	2	2	2	3	3	22	70	
18	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	22	3	3	3	3	3	3	3	21	3	2	2	3	2	12	2	2	3	1	3	2	3	2	2	20	75	
19	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	30	3	4	4	4	4	4	3	26	4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	4	3	4	3	3	32	108	
20	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	24	2	2	3	2	2	2	2	15	3	2	2	2	2	11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19	69	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	3	3	2	2	3	2	2	17	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	2	1	2	17	66	
22	2	2	2	1	3	4	2	3	2	2	23	3	2	3	2	2	2	3	17	3	3	3	4	3	16	2	3	2	2	2	3	3	3	3	23	79	
23	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	22	2	2	3	2	2	2	2	15	3	2	2	3	3	13	2	2	2	2	2	2	3	2	2	19	69	
24	2	2	2	1	2	3	4	3	2	2	23	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	4	2	3	13	3	3	3	2	2	3	3	3	3	25	81	
25	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	3	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	65	

26	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	23	3	2	3	3	2	2	3	18	3	2	2	3	3	13	1	3	2	2	2	3	2	2	3	20	74
27	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	20	2	3	2	2	2	2	2	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	77
28	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	21	2	1	3	3	3	2	1	15	3	3	2	3	2	13	3	2	3	2	3	3	1	3	3	23	72
29	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	26	2	2	3	3	2	2	2	16	3	2	3	2	2	12	3	2	2	2	3	2	3	3	3	23	77
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1	3	3	2	2	3	16	3	3	2	2	2	12	2	2	3	2	4	2	3	2	2	22	69
31	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	19	2	3	2	2	2	3	3	17	2	2	3	2	3	12	2	2	3	2	3	2	3	3	2	22	70
32	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	25	3	2	3	2	3	2	2	17	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	3	3	3	3	24	79
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	1	2	2	2	2	2	14	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	3	2	2	1	1	17	62
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	62
35	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	3	1	2	2	2	2	2	14	4	3	3	3	2	15	2	2	1	1	2	2	3	4	4	21	72
36	4	3	2	3	4	4	4	3	4	2	33	4	4	4	3	4	4	4	27	3	3	3	4	4	17	3	3	2	3	3	2	3	4	3	26	103
37	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	24	2	2	3	2	2	3	3	17	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	3	3	2	2	20	72
38	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	25	3	4	4	4	3	3	3	24	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	3	4	3	4	31	97
39	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	23	2	2	3	2	2	2	2	15	3	2	3	2	2	12	2	2	3	2	2	2	3	2	2	20	70
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	62
41	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	20	2	2	2	2	2	2	1	13	2	2	1	2	2	9	2	2	1	1	2	2	3	2	2	17	59
42	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	21	2	2	2	2	2	3	2	15	1	1	2	2	3	9	2	1	2	2	3	2	2	2	2	18	63
43	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	2	3	3	2	3	13	2	2	3	1	3	2	3	3	2	21	67
44	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	17	2	1	2	2	2	2	2	13	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	3	3	3	2	3	20	59
45	2	2	1	1	2	4	3	2	2	2	21	1	3	2	2	2	3	3	16	3	2	2	2	3	12	2	3	2	2	3	2	3	3	3	23	72
46	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	26	3	3	3	2	2	2	3	18	3	3	3	2	2	13	2	3	2	2	3	3	2	3	2	22	79
47	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	27	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	2	2	3	2	2	20	83
48	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	25	2	2	2	2	1	2	2	13	3	3	2	3	3	14	2	2	2	1	1	2	3	2	3	18	70
49	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	20	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	1	9	2	1	1	1	2	2	2	2	2	15	57
50	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	27	3	3	3	2	3	2	2	18	3	3	2	3	2	13	2	3	3	3	4	3	4	4	2	28	86
51	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	25	2	3	2	2	2	2	2	15	2	2	3	3	4	14	3	4	3	2	3	3	4	3	4	29	83
52	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	26	3	2	3	2	2	3	3	18	3	2	3	3	2	13	2	3	3	3	2	3	3	2	3	24	81
53	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	23	2	2	3	2	2	2	2	15	3	2	2	2	3	12	2	3	2	2	2	2	2	2	2	19	69
54	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	31	4	2	3	3	3	4	3	22	3	3	3	3	4	16	3	3	4	3	4	3	4	4	3	31	100
55	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	17	2	2	3	2	2	1	1	13	3	3	2	2	3	13	2	2	3	1	3	2	3	2	2	20	63
56	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	24	2	2	3	3	2	3	2	17	3	4	3	2	3	15	2	2	2	1	2	2	3	2	2	18	74
57	4	4	1	1	3	2	3	3	3	3	27	4	1	4	3	3	3	3	21	3	4	4	4	3	18	4	3	3	2	4	4	4	3	4	31	97
58	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	29	3	3	3	3	2	3	2	19	3	4	3	3	2	15	2	3	2	2	3	2	3	4	3	24	87

59	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	23	2	2	2	2	2	2	14	3	3	2	2	2	12	2	2	1	3	2	2	2	2	2	18	67	
60	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	29	3	3	3	2	3	3	20	3	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	2	3	2	3	24	87	
61	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	23	3	1	3	2	2	2	16	3	2	2	2	2	11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	76	
62	4	3	3	1	3	3	3	2	3	2	27	3	3	3	3	3	3	21	3	2	4	4	4	17	3	4	4	4	3	4	3	3	4	32	97	
63	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	20	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	2	2	1	1	15	60	
64	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	26	3	2	3	3	2	2	17	3	2	3	3	3	14	3	3	3	2	2	3	3	2	3	24	81	
65	3	3	1	1	3	2	3	3	3	2	24	3	3	3	3	2	2	19	2	3	3	3	3	14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	83	
66	3	2	2	2	4	3	4	2	3	3	28	3	2	3	3	3	2	19	3	2	3	3	1	12	2	2	3	2	2	2	3	3	3	22	81	
67	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	22	2	2	3	2	2	2	15	3	2	2	2	1	10	2	2	3	3	3	1	3	3	2	22	69	
68	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	26	2	2	2	3	3	3	18	3	1	3	3	1	11	3	2	4	2	3	3	3	3	3	26	81	
69	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	22	3	2	3	3	3	2	18	3	2	4	4	2	15	3	2	4	2	3	3	3	3	3	26	81	
70	3	3	1	1	2	2	2	3	2	3	22	3	2	3	3	3	3	20	2	1	2	3	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	77	
71	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	2	2	18	3	1	2	3	2	11	3	2	3	2	2	2	2	2	2	20	77	
72	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	14	3	1	2	2	2	10	2	2	2	3	2	2	2	2	2	19	66	
73	2	2	2	1	3	4	4	3	3	1	25	3	2	3	3	3	4	21	3	3	2	2	1	11	3	3	4	3	4	3	3	4	3	30	87	
74	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	21	1	2	3	2	2	2	14	3	1	3	3	1	11	2	2	2	3	2	3	3	3	3	23	69	
75	2	2	1	1	2	3	3	3	1	2	20	3	1	3	2	2	2	15	2	1	2	3	2	10	3	3	2	3	3	2	2	3	2	23	68	
76	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	23	3	1	3	2	2	2	15	3	1	2	3	2	11	2	2	1	3	3	2	3	3	3	22	71	
77	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	22	2	2	3	3	3	3	19	3	2	2	3	1	11	3	2	3	3	4	2	3	3	3	26	78	
78	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	26	2	1	3	2	2	3	16	3	2	2	3	2	12	3	1	1	3	4	2	3	3	3	23	77	
79	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	25	3	3	3	2	3	3	19	3	1	2	3	2	11	2	1	3	3	1	4	4	4	4	26	81	
80	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	27	3	1	3	2	3	3	17	2	2	1	2	3	10	2	2	2	3	3	2	3	3	3	23	77	
81	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	27	2	3	3	3	3	3	20	3	2	3	3	2	13	3	3	2	3	3	4	3	3	3	27	87	
82	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	29	2	2	3	3	2	3	17	3	2	3	3	1	12	2	2	3	3	3	4	4	4	4	29	87	
83	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	23	3	1	3	2	2	2	15	3	1	2	3	2	11	2	2	1	3	3	2	3	3	3	22	71	
84	3	3	1	2	4	3	4	4	2	3	29	3	2	3	3	3	2	19	4	2	3	2	3	14	2	3	3	4	2	3	4	3	3	27	89	
85	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	27	2	2	3	3	2	3	17	4	1	2	3	1	11	2	3	1	3	4	2	4	4	3	26	81	
86	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	2	2	18	3	1	2	3	2	11	2	1	1	3	3	1	4	3	3	21	78	
T O	1	2	1	1	2	2	2	2	2	19	204 2	2	1	2	2	1	2	2	144 8	2	1	2	2	2	105 9	2	1	2	1	2	2	2	2	2	191 6	646 5
	1	8	5	2	2	2	0	0	0	1		8	3	1	9	0	0	3		9	0	2	0	0		9	0	9	2	0	3	2	2	2		
	2	7	9	0	9	5	4	2	1	2		7	0	9	8	1	8	0		8	2	1	5	8		2	1	7	8	9	2	4				

ANEXO I

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION ESCALA DE STANONES

Para la determinación de los intervalos correspondientes a los valores finales para la variable “percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado”, se utilizó la escala de Estanones, así como la constante de 0.75 para dicha operación.

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$X=75.06$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

DS=10.55

3. Se estableció los valores para a y b

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

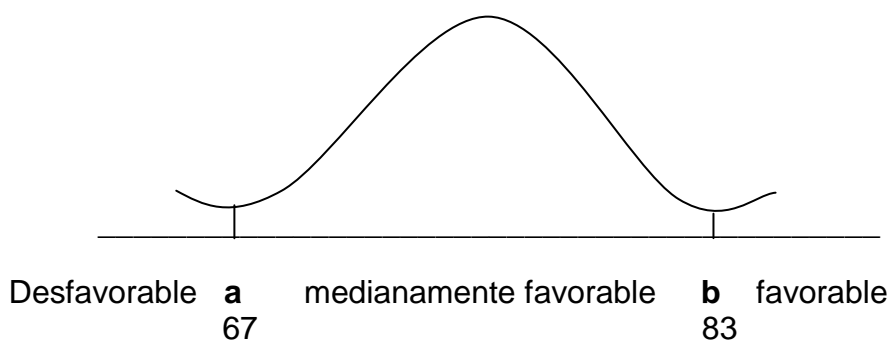
$$a = 75.06 - 0.75 (10.55)$$

a= 67

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 75.06 + 0.75 (10.55)$$

b= 83



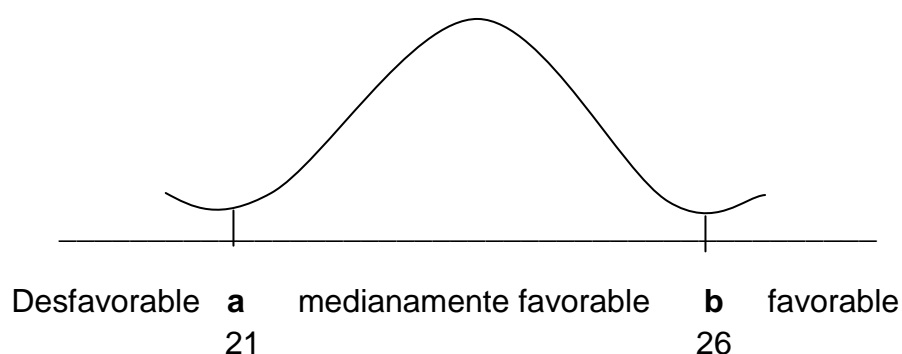
4. Finalmente se establece las categorías

Valor final	Rango
Favorable	\geq 83
Medianamente favorable	68-82
Desfavorable	\leq 67

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION SEGÚN LA DIMENSION FEMENOLOGIA

Para realizar la medición de la variable, se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})
 $\bar{X}=23,74$
2. Se calculó la desviación estándar (DS)
 $DS=3,4$
3. Se estableció los valores para a y b
 $a=\bar{X}-0.75 (DS)$
 $a=23.74-0.75 (3.4)$
 $a=21$
 $b=\bar{X}+0.75 (DS)$
 $b=23.74+0.75 (3.4)$
 $b=26$



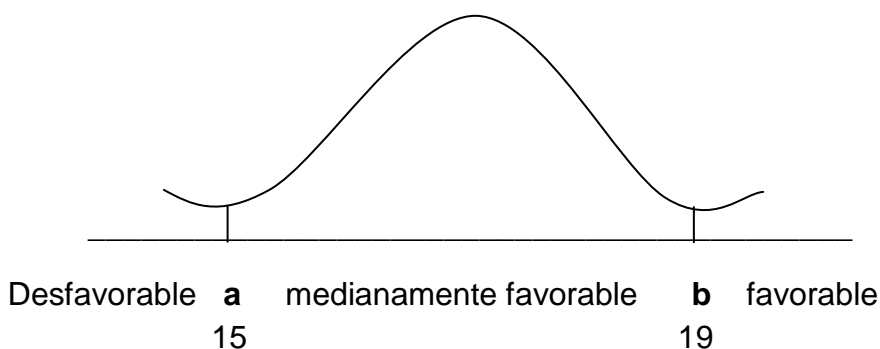
4. Finalmente se establece las categorías

Valor final	Rango
Favorable	≥ 26
Medianamente favorable	22-25
Desfavorable	≤ 21

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION SEGÚN LA DIMENSION DE INTERACCION

Para realizar la medición de la variable, se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})
 $\bar{X}=16.84$
2. Se calculó la desviación estándar (DS)
 $DS=2.9$
3. Se estableció los valores para a y b
 $a=\bar{X}-0.75 (DS)$
 $a=16.84-0.75 (2.9)$
 $a=15$
 $b=\bar{X}+0.75 (DS)$
 $b=16.84+0.75 (2.9)$
 $b=19$



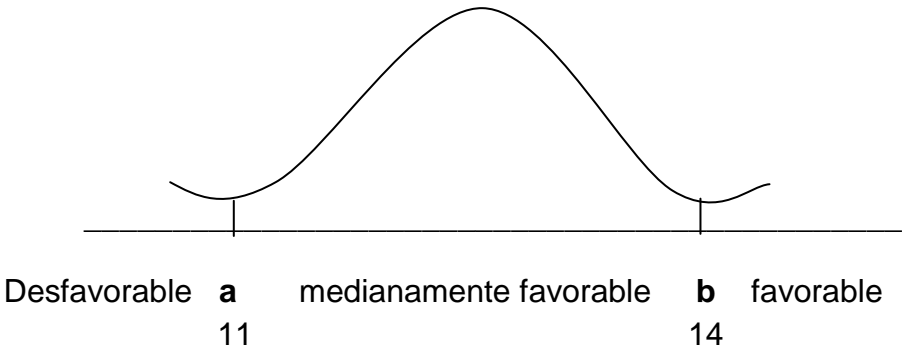
4. Finalmente se estableció las categorías

Valor final	Rango
Favorable	≥ 19
Medianamente favorable	16-18
Desfavorable	≤ 15

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE PERCEPCION SEGÚN LA DIMENSION CIENTIFICA

Para realizar la medición de la variable Percepción se procedió de la siguiente forma:

1. Se determinó el promedio (x)
 $X=12.31$
2. Se calculó la desviación estándar (DS)
 $DS=2.20$
3. Se estableció los valores para a y b
 $a=X -0.75$ (DS) $b=X+0.75$ (DS)
 $a=12.31-0.75$ (2.20) $b=12.31+0.75$ (2.20)
 $a=11$ $b=14$



4. Finalmente se estableció las categorías

Valor final	Rango
Favorable	≥ 14
Medianamente favorable	12-13
Desfavorable	≤ 11

ANEXO J

DISTRUBUCION DE ITEMS: DIMENSION FEMENOLOGICA

Nº	Enunciados	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Es amable en el trato	7	8.1	35	40.7	44	51.2	86	100
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a)	5	5.8	30	34.9	51	59.3	86	100
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre	1	1.2	24	27.9	61	70.9	86	100
4	Se identifica antes de realizar los cuidados	0	0	13	15.1	73	80.4	86	100
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente	3	3.5	42	48.8	41	47.7	86	100
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente	9	10.5	43	50	34	39.5	86	100
7	Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado	6	7	45	52.3	35	40.7	86	100
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente	2	2.3	33	38.4	51	59.3	86	100
9	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente	1	1.2	32	37.2	53	61.6	86	10
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo dl paciente	0	0	31	36	55	64	86	100

ANEXO K

DISTRUBUCION DE ITEMS: DIMENSIÓN DE INTERACCION

Nº	Enunciados	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	3	3.5	35	40.7	48	55.8	86	100
12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes	3	3.5	38	44.2	45	52.3	86	100
13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente	5	5.8	55	64	26	30.2	86	100
14	Inspira confianza al paciente	2	2.3	34	39.5	50	58.2	86	100
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo	2	2.3	26	30.2	58	67.5	86	100
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente	1	1.2	32	37.2	53	61.6	86	100
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)	4	4.7	30	34.9	52	60.4	86	100

ANEXO L
DISTRUBUCIÓN DE ITEMS: DIMENSIÓN CIENTÍFICA

Nº	Enunciados	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales	5	5.8	57	66.3	24	27.9	86	100
19	Lidera el equipo de trabajo	4	4.7	23	26.7	59	68.6	86	100
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana	5	5.8	51	59.4	30	34.9	86	100
21	Facilita el dialogo con el paciente y familia	6	7	39	45.4	41	47.6	86	100
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.	9	10.5	33	38.4	44	51.2	86	100

ANEXO M

DISTRUBUCIÓN DE ITEMS: DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

Nº	Enunciados	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado	3	3.5	39	45.4	44	51.1	86	100
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan	4	4.7	40	46.5	42	48.8	86	100
25	Respeta la intimidad del paciente	7	8.1	50	58.2	29	33.7	86	100
26	Responde con rapidez al llamado del paciente	7	8.1	40	46.5	39	45.3	86	100
27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo	10	11.6	48	55.9	28	32.5	86	100
28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente	7	8.1	38	44.3	41	47.6	86	100
29	Ayuda a disminuir el dolor físico	11	12.8	57	66.3	18	20.9	86	100
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	10	11.6	55	64	21	24.4	86	100
31	Se esfuerza por brindar comodidad física	9	10.5	41	47.7	36	41.8	86	100

ANEXO N

DISRIBUCION SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4^{TO} Y 5^{TO} AÑO DE ENFERMERIA, UNMSM 2013

EDAD	N°	%
20 a 22	32	37.2
23 a 25	48	55.8
26 a 27	6	7
TOTAL	86	100

ANEXO O

DISRIBUCION SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES
DE 4^{TO} Y 5^{TO} AÑO DE ENFERMERIA
UNMSM
2013

SEXO	N°	%
Femenino	75	87.2
Masculino	11	12.8
TOTAL	86	100

ANEXO P

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 4º Y 5º AÑO DE
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA
ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO
UNMSM
2013

Percepción	Frecuencia	
	Nº	%
Favorable	17	19.8
Medianamente Favorable	47	54.6
Desfavorable	22	25.6
Total	86	100

ANEXO Q

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 4º Y 5º AÑO DE
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA
ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO
EN SU DIMENSION FEMENOLOGICA
UNMSM
2013

Percepción	Frecuencia	
	Nº	%
Favorable	27	31.4
Medianamente Favorable	24	27.9
Desfavorable	35	40.7
Total	86	100

ANEXO R

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 4º Y 5º AÑO DE
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA
ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO
EN SU DIMENSION DE INTERACCION
UNMSM
2013

Percepción	Frecuencia	
	Nº	%
Favorable	21	24.4
Medianamente Favorable	30	34.9
Desfavorable	35	40.7
Total	86	100

ANEXO S

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 4º Y 5º AÑO DE
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA
ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN SU
DIMENSION CIENTIFICA
UNMSM
2013

Percepción	Frecuencia	
	Nº	%
Favorable	19	22.1
Medianamente Favorable	34	39.5
Desfavorable	33	38.4
Total	86	100

ANEXO T

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 4º Y 5º AÑO DE
ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA
ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN SU
DIMENSION DE NECESIDADES HUMANAS
UNMSM
2013

Percepción	Frecuencia	
	Nº	%
Favorable	22	25.6
Medianamente Favorable	41	47.7
Desfavorable	23	26.7
Total	86	100